



BULLETIN D'ADHESION

Réservé à **SPSTL42** : Nom du médecin : _____ Lieu _____

- ✓ **Ce document est à nous retourner dûment rempli avec le règlement correspondant** selon la grille tarifaire jointe. **Une facture acquittée vous sera adressée.**
- ✓ Votre inscription deviendra effective dès réception du bulletin d'adhésion et de l'encaissement de votre règlement. Vous recevrez une fiche contact
- ✓ Les entreprises hors compétence géographique peuvent adhérer pour des **salariés travaillant dans notre secteur** (le lieu de résidence n'entre pas en compte), merci d'y joindre impérativement **la fiche d'entreprise.**

Raison sociale :

Siret : _____

Statut de l'Ets :
(ex : SA, SARL Territoriale, Association, fonction publique, etc...)

Adresse siège social :

.....

.....

Activité professionnelle détaillée : APE/NAF :

.....

.....

Nom du Dirigeant :

E-mail Téléphone _____

Contact administratif (si différent) :

E-mail Téléphone _____

Mention obligatoire

Le soussigné, déclare adhérer, en qualité de membre participant, au Service de Prévention et Santé au Travail Loire 42 et s'engage à respecter les statuts et règlements (à disposition sur notre site internet).

Certifié exacte le : _____ Signature et cachet

Organisation de l'entreprise :

- S'agit-il d'une reprise ou fusion d'entreprise ? Non Oui
- (si oui, nom et n° adhérent de l'ancienne entreprise)*
- Avez-vous plusieurs lieux d'activité dans la Loire (42) ? Non Oui
- (si oui, adresses des différents lieux)*
- Avez-vous différentes sociétés, holding, filiales déjà adhérentes à notre service ? Non Oui
- (si oui, nom et n° d'adhérent des autres sociétés)*
- Etes-vous entreprise extérieure travaillant en permanence dans les locaux d'une autre entreprise ? Non Oui
- (si oui, nom de l'entreprise)*
- Avez-vous des entreprises extérieures travaillant en permanence dans vos locaux ? Non Oui
- (si oui, nom de l'entreprise)*

Si différentes de l'adresse du siège social :

<p><u>Adresse et mail d'activité</u></p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p><u>Adresse et mail de convocation</u></p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><u>Adresse et mail de facturation</u></p> <p>.....</p> <p>.....</p>		

Souhaitez-vous des précisions concernant (voir détail dans brochure d'information) :

- nos interventions pluridisciplinaires :		
Sensibilisation, information (bruit, risques chimiques, conditions de travail en tertiaire dont le travail sur écran, ...)	Non	Oui
Métrologie (bruit, lumière, poussières, ...)	Non	Oui
Intervention ergonomique	Non	Oui
- nos formations :		
Formations Secourisme (SST)	Non	Oui
Gestes et Postures (PRAP)	Non	Oui

Souhaitez-vous des conseils, des documents concernant :

L'évaluation des risques (Document Unique)	Non	Oui
La prévention (par branches professionnelles, par type de risques)	Non	Oui
Si oui, précisez votre demande :		
Autres		
.....		



DECLARATION DES EFFECTIFS A L'ADHESION

Réservé à SPSTL42 : Nom de l'entreprise : _____

N° Adhérent : _____ Lieu _____

Droit d'adhésion par salarié	<input type="text"/>	x 15,00 € HT	=	<input type="text"/>	HT
Cotisation par salarié	<input type="text"/>	x 87,00 € HT	=	<input type="text"/>	HT
=====					
		TOTAL HT	=	<input type="text"/>	
		TVA 20%	=	<input type="text"/>	
		TOTAL	=	<input type="text"/>	TTC

Une facture acquittée
vous sera envoyée
après enregistrement
de votre dossier.

Votre règlement à l'ordre de SPSTL42 doit être retourné, accompagné du bulletin d'adhésion signé au moment de la demande d'adhésion : Mode de règlement (cocher votre choix) : Chèque joint Virement

En cas de règlement par virement, vous pouvez adresser votre bulletin à l'adresse mail : adhesion@santetravail42.fr

Après encaissement de votre règlement, des codes d'accès au portail Adhérent vous seront adressés afin d'enregistrer vos salariés (avec les risques si exposition en vous aidant du tableau ci-dessous).

Postes à risque nécessitant un suivi renforcé - SIR

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Travaux exposant aux agents biologiques (du groupe 3 et 4) dont milieux de soins, personnels médicaux, paramédicaux, de laboratoire, agents de service, toilettes à domicile, milieux funéraires ... <input type="checkbox"/> Tous les travaux ou procédés exposant à des agents CMR (Produit Cancérogène, Mutagène ou Reprotoxique) classés 1A ou 1B (Réglementation CLP) mention de danger spécifique H340, H350, H360 <input type="checkbox"/> Travaux exposant à la silice cristalline alvéolaire, aux poussières de silice (carrière, sablage, fonderie, chantiers BTP...) <input type="checkbox"/> Travaux exposant aux hydrocarbures polycycliques aromatiques (la suie, le goudron, la poix, la fumée ou les poussières de la houille), aux fumées de produits bitumineux <input type="checkbox"/> Travaux exposant aux poussières de bois inhalables <input type="checkbox"/> Travaux exposant aux fumées de soudage <input type="checkbox"/> Travaux exposant aux émissions d'échappement des moteurs diesel <input type="checkbox"/> Travaux exposant à des expositions cutanées d'huiles minérales utilisées auparavant par des moteurs à combustion ou pour lubrifier ou refroidir | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Risque hyperbare <input type="checkbox"/> Amiante <input type="checkbox"/> Plomb (R4412-160) <input type="checkbox"/> Salarié titulaire d'un CACES : engins de chantier, grues mobiles, Plates-formes élévatrices mobiles de personnes, grues à tour, chariots de manutention automoteurs à conducteur porté, grues de chargement, ponts roulants et portiques, chariots gerbeurs à conducteur accompagnant (Recommandations INRS de R.482 à R.490) <input type="checkbox"/> Habilitation électrique <input type="checkbox"/> Habilitation de travail en espaces confinés (CATEC) <input type="checkbox"/> Manutention manuelle de charge supérieure à 55 kg <input type="checkbox"/> Rayonnements ionisants catégorie A & B <input type="checkbox"/> Risque de chute en hauteur lors du montage et démontage d'échafaudages <input type="checkbox"/> Salarié de -18 ans affecté à des travaux dangereux réglementés |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Postes à risque nécessitant un suivi adapté - SIA

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Travailleur de nuit (plus de 270h/an ; au moins deux fois par semaine, selon son horaire de travail habituel, au moins trois heures de travail de nuit quotidiennes (21h-6h) <input type="checkbox"/> Exposé aux agents biologiques du groupe 2 (leptospirose...) <input type="checkbox"/> Travailleurs exposés à des champs électromagnétiques (si VLE dépassées) | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Femme enceinte, venant d'accoucher ou allaitante <input type="checkbox"/> Travailleur titulaire d'une pension d'invalidité <input type="checkbox"/> Travailleur titulaire d'une Reconnaissance Qualité de Travailleur en situation de Handicap (RQTH) <input type="checkbox"/> Travailleur âgé de moins de 18 ans |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|