

Démarche : CPAM 71 : Installation "Transporteur Sanitaire"

Organisme : Service gestion des professionnels de santé 71

Identité du demandeur

Email	
Civilité	
Nom	
Prénom	

Formulaire

Ce formulaire en ligne permet aux transporteurs sanitaires de transmettre les informations obligatoires accompagnées de leurs justificatifs pour une nouvelle installation pour la CPAM de Saône-et-Loire

Identification

Raison sociale de la société

Attention, la raison sociale doit être le reflet de celle mentionnée sur le Kbis

Nom du représentant légal de la société

Prénom du représentant légal de la société

Adresse du siège social

Votre adresse email professionnelle

Votre numéro de téléphone professionnel

Dans quel département souhaitez-vous réaliser des transports sanitaires ?

CPAM 71 : Installation "Transporteur Sanitaire"

Indiquez le numéro du département

Exercice de la profession

Date de début de votre activité

La date à indiquer doit être identique à celle notifiée sur le certificat d'agrément délivré par l'ARS

Adhésion à la convention nationale

Pour télécharger le formulaire à compléter :

- cliquer sur "modèle suivant 1" ci-dessous et prendre connaissance de la convention
- cliquer sur "modèle suivant 2" ci-dessous
- compléter le document en ligne ou l'imprimer pour le compléter
- sauvegarder le formulaire complété sur votre ordinateur
- télécharger la fiche sauvegardé pour le transmettre à la CPAM

La convention nationale avec les transporteurs sanitaires

<https://www.ameli.fr/saone-et-loire/transporteur-sanitaire/textes-reference/convention-nationale>

En cochant cette case, j'atteste avoir pris connaissance de la convention nationale, adhérer à cette convention et décider d'exercer mon activité professionnelle selon ses dispositions.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Pièces justificatives à fournir :

Documents relatifs à votre entreprise

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Certificat d'agrément délivré par le Directeur Général de l'ARS

Nous transmettre toutes les pages de ce document (agrément + liste des conducteurs + liste des véhicules)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Extrait K-bis datant de moins de 3 mois

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Votre RIB/IBAN professionnel

Relevé d'identité bancaire professionnel

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Si RIB/IBAN QONTO, REVOLUT ou SUMUP : ATTESTATION de votre banque confirmant la validité du compte

(!) Attention, l'ATTESTATION doit comporter :

- le nom du titulaire du compte ou détenteur du compte,
- le numéro de compte bancaire,
- le cachet de la banque ET la signature.

=> Un RIB avec le cachet de la banque et la signature N'EST PAS RECEVABLE.

CPAM 71 : Installation "Transporteur Sanitaire"

Afin d'enregistrer ce RIB, nous avons l'obligation de recueillir votre consentement quant au contrôle des informations déclarées auprès des organismes bancaires concernés en recourant aux dispositions des articles L114-19 et suivants du Code de la Sécurité Sociale ; dans une limite de 3 ans à compter de la présente autorisation

Si vous n'autorisez pas l'Assurance Maladie, nous ne pourrons procéder à l'enregistrement de vos coordonnées bancaires.

Renforcement des procédures de sécurisation

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ J'autorise la CPAM de Saône et Loire à contrôler les informations déclarées auprès des organismes bancaires concernés en recourant aux dispositions des articles L114-19 et suivants du Code de la Sécurité Sociale ; dans une limite de 3 ans à compter de la présente autorisation.
- ☐ Je n'autorise pas la CPAM de Saône et Loire à contrôler les informations déclarées auprès des organismes bancaires concernés en recourant aux dispositions des articles L114-19 et suivants du Code de la Sécurité Sociale ; dans une limite de 3 ans à compter de la présente autorisation

Documents relatifs à vos salariés

Justificatifs

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Copie du diplôme, pour CHAQUE salarié ou attestation indiquant la nature précise du diplôme obtenu et sa date d'obtention

Nature des diplômes (DEA/CCA ou autre)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Copie RECTO et VERSO des permis de conduire de CHAQUE conducteur

Joindre le recto et le verso de chaque permis de conduire.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Attestation d'aptitude physique

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Copie du diplôme, pour CHAQUE salarié ou attestation indiquant la nature précise du diplôme obtenu et sa date d'obtention

Nature des diplômes (DEA/CCA ou autre)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Copie RECTO et VERSO des permis de conduire de CHAQUE conducteur

Joindre le recto et le verso de chaque permis de conduire.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Attestation d'aptitude physique

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Copie du diplôme, pour CHAQUE salarié ou attestation indiquant la nature précise du diplôme obtenu et sa date d'obtention

Nature des diplômes (DEA/CCA ou autre)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Copie RECTO et VERSO des permis de conduire de CHAQUE conducteur

Joindre le recto et le verso de chaque permis de conduire.

CPAM 71 : Installation "Transporteur Sanitaire"

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Attestation d'aptitude physique

Documents relatifs à vos véhicules

Justificatifs

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Copie de la carte grise RECTO et VERSO de CHAQUE véhicule

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Copie de l'autorisation de mise en service de CHAQUE véhicule, délivrée par l'ARS

Numéro de série du GPS (IMEI)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Copie de la carte grise RECTO et VERSO de CHAQUE véhicule

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Copie de l'autorisation de mise en service de CHAQUE véhicule, délivrée par l'ARS

Numéro de série du GPS (IMEI)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Copie de la carte grise RECTO et VERSO de CHAQUE véhicule

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Copie de l'autorisation de mise en service de CHAQUE véhicule, délivrée par l'ARS

Numéro de série du GPS (IMEI)

Commentaire

Vous pouvez nous transmettre tous compléments d'information utiles au traitement de votre demande.

Engagement

En cochant cette case, je certifie conforme les saisies et je signe ma déclaration.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Fait à :

CPAM 71 : Installation "Transporteur Sanitaire"

Indiquez la commune

Le :

Format jj/mm/aaaa