

Démarche : CPAM 71 : Transporteurs Sanitaires - Mouvement(s) de personnel

Organisme : Service gestion des professionnels de santé 71

Identité du demandeur

Email	
Civilité	
Nom	
Prénom	

Formulaire

Ce formulaire en ligne permet à l'entreprise de transmettre les justificatifs suivants relatifs à l'intégration et à la sortie de conducteurs.

Explication

Au préalable de toute démarche auprès de la CPAM de Saône-et-Loire concernant un mouvement de personnel/véhicule, nous vous orientons à adresser l'information en premier lieu à l'Agence Régionale de Santé (ARS) : ars-bfc-dosa-ats@ars.sante.fr

Identification de l'entreprise

Dans quel département réalisez-vous des transports sanitaires?

Ce formulaire est réservé exclusivement à des Transporteurs Sanitaires exerçant en Saône-et-Loire.

N° ADELI

Référence qui nous permet de vous identifier lors de la facturation
Numéro composé de 9 caractères

Nom de l'entreprise

Adresse

Email

Téléphone

Changement(s) à signaler

Votre demande concerne :

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- ☐ Entrée d'un conducteur
- ☐ Sortie d'un conducteur
- ☐ Entrée + sortie de conducteurs

Informations personnel entrant

Nom de la personne à enregistrer

Prénom

Date de naissance

Type de contrat

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- ☐ CDD
- ☐ CDI
- ☐ Intérim

Date d'entrée du personnel

Date de fin contrat si le contrat est à durée déterminée (ou intérimaire)

Diplôme(s) obtenu(s)

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- ☐ APACA
- ☐ CCA
- ☐ DEA
- ☐ AA
- ☐ AFGSU1
- ☐ AFGSU2
- ☐ AFPS

CPAM 71 : Transporteurs Sanitaires - Mouvement(s) de personnel

☐ BNPS

☐ BNS

☐ PSC1

☐ PSC2

Date du ou des diplôme (s)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Copie du mail de l'ARS validant l'entrée du conducteur

Nom de la personne à enregistrer

Prénom

Date de naissance

Type de contrat

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ CDD

☐ CDI

☐ Intérim

Date d'entrée du personnel

Date de fin contrat si le contrat est à durée déterminée (ou intérimaire)

Diplôme(s) obtenu(s)

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ APACA

☐ CCA

☐ DEA

☐ AA

☐ AFGSU1

☐ AFGSU2

☐ AFPS

☐ BNPS

CPAM 71 : Transporteurs Sanitaires - Mouvement(s) de personnel

☐ BNS

☐ PSC1

☐ PSC2

Date du ou des diplôme (s)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Copie du mail de l'ARS validant l'entrée du conducteur

Nom de la personne à enregistrer

Prénom

Date de naissance

Type de contrat

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ CDD

☐ CDI

☐ Intérim

Date d'entrée du personnel

Date de fin contrat si le contrat est à durée déterminée (ou intérimaire)

Diplôme(s) obtenu(s)

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ APACA

☐ CCA

☐ DEA

☐ AA

☐ AFGSU1

☐ AFGSU2

☐ AFPS

☐ BNPS

☐ BNS

CPAM 71 : Transporteurs Sanitaires - Mouvement(s) de personnel

☐ PSC1

☐ PSC2

Date du ou des diplôme (s)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Copie du mail de l'ARS validant l'entrée du conducteur

Informations personnel sortant

Nom

Prénom

Date de sortie

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Copie du mail de l'ARS validant l'entrée du conducteur

Nom

Prénom

Date de sortie

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Copie du mail de l'ARS validant l'entrée du conducteur

Nom

Prénom

Date de sortie

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Copie du mail de l'ARS validant l'entrée du conducteur

Vos commentaires ou informations complémentaires que vous jugez utiles :

Engagement

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

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Fait à :

Le :

Format jj/mm/aaaa