

Afin de pouvoir enregistrer votre adhésion et vous offrir nos services, nous vous remercions de bien vouloir compléter et nous retourner ce dossier accompagné des pièces mentionnés ci-après et votre règlement :

- Soit en se présentant au 1 impasse Maharajah à Kaweni, Mamoudzou
- de préférence par courriel à **adherents@medetram.yt**

SIEGE SOCIAL

Raison sociale (1)(*)

Enseigne commerciale

Sigle (1)

Activité de l'entreprise

N° Siret (1) (*)

Code NAF (2) (*)

Adresse du siège social (1)

Adresse postale et cedex (3) (si différent du siège)

N° téléphone fixe

Adresse email (*)

Nom et prénom du dirigeant

Adresse email

N° GSM

(1) Doit être conforme au k-bis (2) 4 chiffres + 1 lettre (3) boîte postale préciser le lieu (*)Obligatoire

ADRESSE DE FACTURATION (si différente du siège social)

Adresse postale et cedex (3)

Contact

N° Téléphone

Adresse email :

N° GSM

COORDONNÉES DE CONVOCATION

(Convocation uniquement par email)

Contact

N° Téléphone

Adresse email :

N° GSM

Jours d'ouverture						
Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Horaire de travail						
Matin						
Après midi						

Avez-vous un CSE ? OUI NON

S'il s'agit d'une reprise d'entreprise, préciser le nom du prédécesseur, de la date de reprise et de son numéro d'adhésion :

Documents à fournir :

Extrait k-Bis moins de trois mois		Relevé d'identité bancaire avec IBAN et BIC	
Avis répertoire SIREN moins de trois mois		Déclarations préalables à l'embauche	
Copie pièce identité du signataire		Bordereau MEDETRAM Demande de visite et ou mouvement	
Copie facture EDM ou SMAE ou attestation de LaPoste de l'adressage		Total des salariés par catégories (tableau à remplir ci-après)	
Le présent bulletin d'adhésion rempli et signé et tamponné		Le paiement ou la preuve du paiement des frais d'adhésion et de la première cotisation	

L'adhésion ne sera effective uniquement en présence de l'intégralité des documents demandés et du règlement. Une attestation d'adhésion vous sera alors envoyé par courriel à la fin du process d'enregistrement.

TOTAL DES SALAIRES PAR CATÉGORIES DÉTAIL DES SIR (surveillance individuelle renforcée) R 4624-23 Ou SIA (surveillance individuelle adaptée) R 4624-17/18/19		
<i>Suivant nouvelle réglementation (Loi du 8 août 2016 et Décret n° 2016-1908 du 27 décembre 2016) applicable à Mayotte au 1^{er} janvier 2019</i>		
Nouvelles catégories médicales		
Catégorie	Libellé	Cycle de re convocation maximum
SIG	Suivi Individuel Général	5 ans
SIA	Suivi Individuel Adapté	3 ans
SIR	Suivi Individuel Renforcé	4 ans (Avec une visite intermédiaire à 2 ans)

Les surveillances au 01/01/2020				
Libellé	Catégorie		Libellé /Liste du personnel	Nombre
Cas général hors risque particulier	SI	1	SI	
Moins de 18 ans non affecté à travaux réglementés	SIA	2	-18 ans	
Salarié exposé à Agents biologiques groupe 2 (AB2)		3	Agent bio 2	
Salarié exposé à champs électromagnétiques (CEM) si VLE dépassée		4	Cem	
Travailleur handicapé (TH)		5	Handicapés	
Titulaire d'une pension d'invalidité		6	Invalidité	
Femme enceinte, allaitante ou venant d'accoucher		7	F. enceinte	
Travailleur de nuit		8	T. de nuit	
Moins de 18 ans affecté à travaux réglementés		SIR	9	-18 ans TR
Rayonnements ionisants catégorie A	10		R. ionisant A	
Salarié exposé à l'Amiante	11		Amiante	
Salarié exposé au Plomb (R 4412-160)	12		Plomb	
Salarié exposé à CMR (Cancérogène, Mutagène, Reprotoxique) (R 4421-3)	13		CMR	
Salarié exposé à Agents biologiques pathogènes groupes 3 et 4 (ABP3 et 4)	14		Agent bio 3-4	
Salarié exposé à Rayonnements ionisants (catégorie B)	15		R ionisant B	

Salarié exposé à Risque hyperbare	SIR	16	Hyperbare	
Salarié exposé à risque de chute de hauteur lors du montage /Démontage d'échafaudage		17	Échafaudage	
Salarié exposé à Manutention manuelle, port de charges >55 kg (R 4541-9)		18	Ch. >55 kg	
Habilitation de conduite de certains équipements automoteurs et de levage (CACES)		19	Caces	
Habilitation électrique (travaux sur installations électriques)		20	Hab. Elec	
Risques particuliers motivés par l'employeur (dont apprenti -18 ans)		21	Risques Part	
TOTAL de l'effectif à l'adhésion :				

Frais d'adhésion et de première cotisation :

Événement	Quantité	Montant €	Total €
Adhésion (une seule fois)			
1 ^{ère} cotisation (Total de l'effectif à l'adhésion (4))			
TOTAL à PAYER			€

Réglé ce jour par :

Chèque numéro _____ tiré sur la banque _____ Carte bancaire
Virement bancaire FR76 1871 9000 9100 9151 9900 005 BFCOYTYTXXX (mentionner votre SIRET sur l'ordre)

Je soussigné,

Agissant en qualité de :

Ou ayant reçu pouvoir du représentant légal (nom prénom)

Certifie :

- L'exactitude des renseignements figurant dans le présent document,
- Avoir reçu un exemplaire des statuts, du règlement intérieur et la notice RGPD,
- M'engage à respecter le règlement intérieur, notamment au règlement dans les délais des factures émises par le SIST Mayotte et à déclarer les mouvements de personnels et accidents du travail pouvant survenir, ainsi que les prescriptions législatives et réglementaires applicables aux établissements assujettis en matière de santé au travail.
- Autorise le SIST Mayotte à m'envoyer sous forme numérique les factures, convocations et tous autres documents.

Fait le _____ à _____	
Signature et cachet Adhérent	Signature et cachet horodateur MEDETRAM

Les informations recueillies par SIST Mayotte – MEDETRAM sont enregistrées dans un fichier informatique, et / ou conservées dans un dossier papier. Elles font l'objet d'un traitement destiné au traitement des situations qui nous sont confiées. Les destinataires des données sont l'ensemble des services intervenant au cours de ce traitement. Elles sont conservées pendant une durée maximum de 50 ans après la fin du traitement. Conformément à la loi « Informatique et Liberté », vos salariés et vous-même pouvez exercer votre droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, en vous adressant au responsable (rgpd@medetram.yt). Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. En signant ce document, vous autorisez SIST Mayotte – MEDETRAM à traiter et conserver les informations contenues dans votre dossier et à les communiquer aux différents intervenants. Plus de détail disponible dans notre notice RGPD.

Vos contacts :

Pour les demandes de visites médicales, remplir le **formulaire** et l'envoyer par courriel visitemedicale@medetram.yt.
Concernant les mises à jour d'effectifs, dossiers d'adhésions, paiements et comptabilité, merci d'écrire à adherents@medetram.yt.
Le formulaire de déclaration / mouvement du personnel sont téléchargeables sur notre site <http://medetram.yt/>,
Concernant le COVID-19, vous pouvez écrire à médecin du travail à covid-19@medetram.yt. Pour un soutien psychologique adapté, écrire à psychologue@medetram.yt.
Sinon, contact@medetram.yt Consulter fréquemment notre site internet <http://medetram.yt/>