



**SANTÉ AU TRAVAIL**

2 Av. du Pr. Alexandre Minkowski

37170 CHAMBRAY-LES-TOURS

Tél : 02 47 37 66 76

Fax : 02 47 38 46 83

**Nom :**

**Centre :**

**Secrétaire :**

**Adhérent N° :**

**LISTE DU PERSONNEL**

Code Salarié APST	NOM (suivi du NOM de naissance)	Prénom	Date de Naissance	Emploi	Date entrée	SIR-SIA o/n
/						

**Nombre de salariés S.I.R.- S.I.A. embauchés**

**Nombre de salariés NON S.I.R.-S.I.A. embauchés**



**Effectif total :**

Nous certifions que ce document a été rempli conformément à la législation en vigueur

\*Notamment en ce qui concerne la Surveillance Individuelle Renforcée (SIR)

A ....., le .....

NOM et QUALITE du Signataire,

Cachet de l'Entreprise