

LISTE DU PERSONNEL SUIVI INDIVIDUEL DE SANTÉ – ANNÉE 20..
ENTREPRISE HORS COMPÉTENCE GÉOGRAPHIQUE

Cachet de l'entreprise :

Liste nominative en date du / / 20...

(Par ordre alphabétique)

NOM – Prénom – Nom Jeune Fille	Date de naissance	Numéro sécurité sociale (code NIR)	Poste occupé	Code risque (Cf. notice jointe) *	Code PSE/ESE	Date embauche
.....

	Veuillez préciser l'adresse du salarié
--	--

NOM – Prénom – Nom Jeune Fille

.....
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

	Veuillez préciser l'adresse du salarié
--	--

NOM – Prénom – Nom Jeune Fille

.....
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

	Veuillez préciser l'adresse du salarié
--	--

NOM – Prénom – Nom Jeune Fille

.....
	Veuillez préciser l'adresse du salarié					

Document à nous retourner accompagné de la déclaration. Merci.

*** vous devez impérativement déclarer le/les risque(s) ou exposition(s) concernant chaque salarié.**

Les données recueillies par GMSI 84 sur ce formulaire sont destinées à assurer le suivi médical des salariés selon l'article L 4624-1 et L 4624-2 du code du travail. Sauf cas particuliers les données sont conservées 20 ans minimum à compter de la dernière consultation conformément à l'article R 1112-7 du code de la santé publique.

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée, dite « Informatique et Liberté » et au règlement UE 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (RGPD), sur simple justification de leur identité, vos salariés bénéficient d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité du traitement en s'adressant par mail à dpo@gmsi84.fr ou par courrier à : GMSI 84 214 rue Édouard Daladier 84200 CARPENTRAS.

Vos salariés ont la possibilité d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle en s'adressant à la CNIL.