

→ **Entreprise**

Numéro d'adhérent (si déjà adhérent) : _____

Raison sociale : _____

Numéro SIRET : _____

Adresse (siège social) :

Complément d'adresse :

Code postal : _____ Ville :

Téléphone : _____ Fax : _____ Portable : _____

Adresse courriel :@.....

→ **Salarié**

Numéro Sécurité sociale : _____

Date de naissance : ____/____/____ Homme Femme

Nom d'usage : _____

Nom de naissance : Prénom :

 Marié(e) Pacsé(e) Concubin(e) Célibataire Divorcé(e) Veuf(ve)

Adresse :

Complément d'adresse :

Code postal : _____ Ville :

Téléphone domicile : _____ Portable : _____

Adresse courriel :@.....

Secteur d'activité : Paysage Autre :→ **Contrat de travail**

Date d'embauche : ____/____/____ Date de rupture du contrat de travail : ____/____/____

Motif de la rupture : Démission pour motif légitime Rupture ou fin de CDD
 Rupture conventionnelle Licenciement (non consécutif à une faute lourde) Autre (à préciser) :

Durée prévue de portabilité : ____ mois

(Durée égale au nombre de mois d'ancienneté dans l'entreprise et au maximum égale à 12 mois).

→ **Demande de portabilité** (à remplir par le salarié)

• Je soussigné(é) demande le maintien de mon affiliation et, le cas échéant, celle de mes ayants droit, au contrat frais de santé auquel j'étais affilié(e) et ouvrais droit en tant qu'actif.

- Je m'engage à transmettre les documents suivants :
 - copie du certificat de travail ;
 - attestation de prise en charge par l'assurance chômage (Pôle emploi).

En l'absence de justificatifs, aucun droit santé ne pourra être mis en place.

- Je m'engage, chaque mois, à adresser une copie de l'attestation de paiement Pôle emploi.
- Je m'engage à informer immédiatement CPCEA de tout changement dans ma situation entraînant la cessation anticipée du dispositif portabilité :
 - reprise d'une activité professionnelle ;
 - cessation de mes droits au régime d'assurance chômage.

Fait à :

Le :

Signature de l'ancien salarié (précédée de la mention « Lu et approuvé »)

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, je reconnais :

- avoir pris connaissance du caractère obligatoire des réponses aux questions posées, du droit d'accès et de rectification des informations personnelles, auprès du Groupe AGRICA – Correspondant Informatique et Libertés, 21, rue de la Bienfaisance 75382 Paris Cedex 08 – ou par courriel à l'adresse suivante : cnil.blf@groupagricar.com ;
- que les destinataires des données personnelles sont des personnes habilitées à traiter les opérations, soit collaborateurs, soit intermédiaires, réassureurs, organismes professionnels habilités et sous-traitants missionnés ;
- que les données recueillies par l'Institution lors de la souscription et des actes de gestion peuvent être utilisées par le Groupe AGRICA à des fins de communication commerciale. Je peux m'y opposer en écrivant à l'adresse indiquée ci-dessus.

À nous retourner complétée par l'ancien salarié à : CPCEA, 21 rue de la Bienfaisance 75382 Paris Cedex 08.