

* obligatoire

Raison sociale* :

N° SIRET de l'établissement
concerné par la demande* :

Téléphone :

Adresse mail* :

Carsat Rhône-Alpes

Service Tarification des risques professionnels

69436 LYON cedex 03

**A l'attention du service Tarification
des accidents du travail et des maladies professionnelles**

Contact : contactstarification@carsat-ra.fr

Fait à*

le*

Objet : Demande de taux fonctions supports de nature administrative

Madame, Monsieur,

par ce courrier, je demande :

- l'attribution d'un taux fonctions supports de nature administrative pour l'établissement suivant :
SIRET* : _____ adresse* : _____
- à compter du* :

Afin de pouvoir vérifier les conditions d'attribution de ce taux, **je joins** à cette demande :

- la liste des **salariés** éligibles au taux fonctions supports de nature administrative avec, pour chacun d'eux, l'intitulé et la description du poste.
- **un plan détaillé ou croquis** de l'implantation de l'établissement faisant apparaître le positionnement des locaux dans lesquels ces salariés exercent leur activité.

Signature du représentant de l'entreprise*

Prénom Nom* :

Fonction* :

Si vous souhaitez recevoir par mail votre notification de taux fonctions supports de nature administrative, inscrivez-vous dès maintenant au service de notification dématérialisée dans votre compte AT/MP, disponible sur net-entreprises.fr.

SIRET :

Application de l'article 1^{er}, paragraphe III de l'arrêté ministériel du 17 octobre 1995
modifié par arrêté du 15 février 2017



Liste des salariés relevant des fonctions supports de nature administrative de l'établissement :

Effectif de l'entreprise :

Effectif de l'établissement :

Effectif total du personnel exerçant à titre principal des fonctions supports de nature administrative
(secrétariat accueil, comptabilité, affaires juridiques, gestion financière ou ressources humaines) :

| Nom et prénom des salariés (pour lesquels le taux fonctions supports est demandé) | Intitulé du poste (service de rattachement éventuel) | Description du poste |
|---|---|----------------------|
| | | |

Si les salariés éligibles ne peuvent être tous inscrits sur le tableau, veuillez joindre un état complémentaire comprenant exactement les mêmes rubriques.

Les renseignements fournis devront être précis, toute demande incomplète fera l'objet d'un rejet.

Une vérification de la matérialité des faits pourra être effectuée, à tout moment, par nos services.

Le taux fonctions supports est applicable à compter du 1^{er} jour du mois qui suit la demande d'attribution.

Nom de la personne à contacter :

Cachet de l'entreprise :

Téléphone :

Adresse mail :

Date :

*Votre demande sera envoyée à
contactstarification@carsat-ra.fr*