FORMULAIRE DE DEMANDE DE PARTICIPATION EMPLOYEUR GARANTIE MAINTIEN DE SALAIRE / MUTUELLE CONTRATS LABELLISÉS

Nom	
Prénom	
Service	

Je demande la participation employeur :

Prévoyance / Maintien de salaire	Mutuelle Le contrat d'adhésion doit être au nom de l'agent
☐ Oui ☐ Non ☐ **Si l'agent** bénéficie d'une participation d'un autre employeur (fournir le bulletin de salaire)	☐ Oui ☐ Non ☐ Agent seul ☐ Agent avec ayant-droit ☐ **Si l'agent** bénéficie d'une participation d'un autre employeur à titre nominatif (fournir le bulletin de salaire)

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans la présente demande et je m'engage à signaler immédiatement tout changement de ma situation individuelle qui aurait pour conséquence de modifier mes droits à la participation.

Attention : Le cas échéant, il convient de joindre à cette demande l'attestation d'adhésion à un **CONTRAT LABELLISÉ** émise par l'organisme complémentaire **qui devra être remise chaque année.**

A
le

Signature de l'agent