

Formulaire de demande

Nom de la collectivité :

.....

Personne à contacter :

.....

**Adhésion au suivi médical
par la MSA**

Afin de répondre au mieux à votre demande d'adhésion à notre convention relative à l'organisation des examens de médecin du travail par la Mutuelle Sociale Agricole (MSA Berry Touraine), nous vous remercions de bien vouloir répondre aux questions suivantes :

Q1/ Quel est l'effectif de votre collectivité ?

Agents titulaires :

Agents stagiaires :

Agents contractuels :

Q2 / Quelle est la composition de vos effectifs ?

| Poste occupé / secteur d'activité, etc. | Effectif |
|---|----------|
| <i>Exemple :</i> | |
| - Responsable technique | 1 |
| - Agents administratifs | 2 |
| - Agents de la voirie | 2 |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Q3 / Avez-vous des agents actuellement en arrêt de travail ?

Oui

Non

Si la réponse est « Oui », combien d'agents sont concernés ?

Q4/ Y a-t-il dans vos effectifs des agents reconnus travailleurs handicapés, reconnus en Maladie Professionnelle ou Accident de Travail ?

Oui

Non

Si la réponse est « Oui », combien d'agents sont concernés ?

- Reconnus Travailleurs Handicapés :

- Reconnus en Maladie Professionnelle :

- Reconnus en Accident du Travail :

Merci à vous...