



Service Interprofessionnel de Santé au Travail Ouest Normandie

CS 43509 - 107 rue Auguste Grandin - 50009 SAINT-LÔ Cedex
Tél. 02 33 57 12 93 Fax 02 33 57 40 97

CONSENTEMENT DU SALARIÉ PARCOURS DE MAINTIEN DANS L'EMPLOI

Je soussigné(e) :
(NOM et Prénom du salarié)

autorise les échanges d'informations non médicales entre SIST Ouest Normandie et les partenaires du maintien en emploi (CAP EMPLOI, CARSAT, etc.).

Conformément à l'Article 32 de la loi Informatique et Libertés, je garde un droit de regard complet et sans réserve sur les informations contenues dans mon dossier et celles qui sont transmises aux différents partenaires cités précédemment.

Je me réserve le droit, à tout moment, de modifier, de mettre fin à toute ou partie des démarches en cours et/ou initiées par SIST Ouest Normandie.

Date :

Signature du salarié :

Une fois complété et signé, ce document est à joindre au formulaire en ligne ou à envoyer par e-mail à l'adresse : cellulepdp@santetravail-on.fr