

Raison sociale : _____

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

Téléphone : _____

Adresse mail : _____

CARSAT / CRAMIF / CGSS



A l'attention du service tarification des accidents du travail /
maladies professionnelles

_____, 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 et 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
Nom et fonction

* Pour toute application au 1^{er} janvier 2020 la demande de l'entreprise doit être envoyée avant le 30 novembre 2019. Les demandes formulées dans le courant de l'année 2019 prendront effet, au plus tôt, à compter du 1^{er} jour du mois qui suit la demande.

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.



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

Effectif de l'établissement : | | |

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



RISQUES PROFESSIONNELS