

ATTESTATION DE TIERS DECLARANT

Dans le cadre de l'utilisation du portail du Service de Prévention et de
Santé au Travail du Bâtiment et des Travaux Publics de Bourgogne
Franche-Comté

www.sstbtp-besancon.fr

Vous avez confié la gestion de vos cotisations de la santé au travail des salariés de votre structure ainsi que la déclaration de vos effectifs via notre portail à un tiers (centre de gestion, expert-comptable...). Pour permettre au Service de Prévention et de Santé au Travail du Bâtiment et des Travaux Publics de Bourgogne Franche-Comté de valider que ce tiers déclarant bénéficie de votre accord pour effectuer ces opérations pour votre compte, nous vous remercions de bien vouloir compléter, signer (signature des deux parties) et retourner à l'adresse figurant au bas du document, le présent document dans les meilleurs délais.

Je, soussigné

Votre n° adhérent : _____

Raison sociale : _____

N° SIRET : _____

Représenté par (Nom et Prénom) : _____

Confie la gestion de la santé au travail de ses collaborateurs via le portail au tiers désigné ci-dessous (gestion des effectifs, gestion des cotisations) :

Raison sociale _____

N° SIRET : _____

Représenté par (Nom et Prénom) : _____

Adresse : _____

Adresse électronique : _____@_____

Fait, le/...../.....

L'employeur
Bon pour pouvoir

Le tiers
Bon pour acceptation

(Signature manuscrite et cachet)

(Signature manuscrite et cachet)

Ce document doit être signé de façon manuscrite. Vous devez le transmettre par voie postale ou par mail à :

SPSTI DU BTP DE BFC - Service Adhérents
3 chemin du cerisier BP 1963
25020 Besançon Cedex
agnes.darmon@btpsanteprevention-bfc.fr