

TOUT CONTRAT D’AFFILIATION NON COMPLÉTÉ ENTIÈREMENT NE SERA PAS TRAITÉ ET SERA RETOURNÉ AU TRAVAILLEUR INDÉPENDANT

| | | | |
|--|---|----------------|-------------|
| Raison sociale * : | Nom du travailleur indépendant * : | | |
| Branche professionnelle : | Code APE * : | | |
| N° SIRET * : | | | |
| Adresse de convocation * : | | | |
| | Code postal : | Ville : | |
| Téléphone Fixe * : | Portable : | Fax : | |
| Mail * : | | | |
| Choix de la méthode de convocation (cochez votre choix) * : | Courrier | Fax | Mail |
| Déclarez-vous un ou plusieurs travailleur(s) éloigné(s) auprès d’un autre service de santé au travail ? * | Oui | Non | |

*Mentions obligatoires

Le soussigné prend l'engagement de verser sa cotisation fixée par le conseil d'administration du service, dans les conditions et selon les modalités arrêtées par ledit conseil.

Les Statuts et le Règlement Intérieur du SLST sont à votre disposition sur notre site internet www.slst.fr.

- **L'affiliation est d'une durée d'un an, à compter de la date de signature de ce document. Elle cessera donc automatiquement à la fin de ce délai, sans reconduction tacite.**
- **Si vous souhaitez poursuivre l'affiliation après cette date pour une nouvelle durée d'un an, vous devrez en informer le SLST au plus tard au dernier jour de cette affiliation.**

Fait à

Le

Cachet de l'établissement :

Signature :

CONTRAT D’AFFILIATION 2025

Ne concerne pas les travailleurs indépendants relevant du BTP, de la MSA et de la fonction publique

18 rue de Molina – CS60096
42003 Saint-Étienne Cedex 01
Tel 04 77 79 43 82 – Fax 04 77 79 43 99
www.slst.fr

Votre règlement à l'ordre du SLST doit être retourné **OBLIGATOIREMENT**, accompagné du contrat d'affiliation, au moment de la demande d'affiliation;

Mode de Règlement (cochez votre choix) : Chèque joint Virement (justificatif joint) (BP AURA IBAN : FR76 1680 7004 0018 3233 3260 586 BIC : CCBPFRPPGRE)

Cotisation pour le travailleur indépendant x Euros H.T = HT (M1)
Supplément éventuel SIA/SIR x Euros H.T = HT (M2)

En cas de **règlement par virement**, vous pouvez nous
envoyer ce bulletin à l'adresse mail suivante :
administration@slst.fr

TOTAL HT = (M1+M2)
TVA 20% =
TOTAL = TTC

une facture acquittée vous sera envoyée après enregistrement de votre dossier

ETAT DU TRAVAILLEUR INDÉPENDANT

| NOM | NOM DE JEUNE FILLE | PRENOM | SEXE F O U M | DATE DE NAISSANCE | POSTE DE TRAVAIL | TYPE DE CONTRAT | DATE EMBAUCHE | Cocher les cases correspondantes si concerné(s) (*) | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----------------------|--------|--------------|----------------------|------------------|-----------------|---------------|---|--------------------------------------|---|--|--|----------------------------|---|---|------------------------------------|-------------------|--------------------------------------|------------------------------------|--|
| | | | | | | | | SIA | | | | | SIR Décret 2017 | | | | | SIR hors Décret Risques particuliers | | |
| | | | | | | | | Moins de 18 ans non affecté à travaux réglementés | Travailleur handicapé (Art R4624-17) | Titulaire d'une pension d'invalidité (Art R4624-17) | Travailleur de nuit (Art R4624-17 Art L3122-5) | Femme enceinte, allaitante ou venant d'accoucher | Salarié exposé à l'amiante | Salarié exposé au plomb (Art R4412-160) | Salarié exposé au CMR (Art R4412-60) cat 1A ou 1B | Rayonnements ionisants catégorie A | Agent bio cat 3-4 | Rayonnements ionisants catégorie B | Salarié exposé au risque hyperbare | Salarié exposé au risque de chute de hauteur lors de montage/démontage d'échafaudage |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Pour information : si pas de risque **coché** catégorie SI attribuée par défaut

(*) Voir notice explicative ci-jointe pour les Risques

DÉCLARATION DES RISQUES

- **Suivi individuel adapté de l'état de santé des travailleurs (SIA) : [Article R.4624-17](#) du code du travail**

Tout travailleur dont l'état de santé, l'âge, les conditions de travail ou les risques professionnels auxquels il est exposé le nécessitent, notamment les travailleurs handicapés, les travailleurs qui déclarent être titulaires d'une pension d'invalidité et les travailleurs de nuit mentionnés à l'article [L. 3122-5](#), bénéficie, à l'issue de la visite d'information et de prévention, de modalités de **suivi adaptées** déterminées dans le cadre du protocole écrit prévu au troisième alinéa de l'article [L. 4624-1](#), selon une périodicité qui n'excède pas une durée de trois ans.

- **Moins de 18 ans non affectés à travaux réglementés**
- **Travailleur handicapé** ([Art R4624-17](#))
- **Titulaire d'une pension d'invalidité** ([Art R4624-17](#))
- **Travailleur de nuit** ([Art R4624-17](#) [Art L3122-5](#))
- **Femme enceinte, allaitante ou venant d'accoucher**

- **Suivi individuel renforcé de l'état de santé des travailleurs (SIR) : [Article R.4624-22](#) du code du travail :**

Tout travailleur affecté à un poste présentant des risques particuliers pour sa santé ou sa sécurité ou pour celles de ses collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail défini à [l'article R. 4624-23](#) bénéficie **d'un suivi individuel renforcé** de son état de santé selon des modalités définies par la présente sous-section.

Article R4624-23 alinéa I. – Les postes présentant des risques particuliers mentionnés au premier alinéa de l'article L. 4624-2 sont ceux exposant les travailleurs :

- A l'**amiante** ;
- Au **plomb** dans les conditions prévues à [l'article R. 4412-160](#) ;
- Aux **agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction** mentionnés à [l'article R. 4412-60](#) ;
- Aux **agents biologiques des groupes 3 et 4** mentionnés à [l'article R. 4421-3](#) ;
- Aux **rayonnements ionisants** ;
- Au **risque hyperbare** ;
- Au **risque de chute de hauteur lors des opérations de montage et de démontage d'échafaudages**.

Article R4624-23 alinéa II. – Présente également des risques particuliers tout poste pour lequel l'affectation sur celui-ci est conditionnée à un **examen d'aptitude spécifique prévu par le code du Travail** :

- **Moins de 18 ans affectés à des travaux interdits susceptibles de dérogation** ([Art R4153-40](#))
- **Conduite d'équipements soumis à autorisation de conduite** ([Art R4323-56](#))
- **Manutention manuelle de charge lourde supérieure à 55 kg** ([Art R4541-9](#))
- **Travailleur faisant l'objet d'une habilitation électrique** ([Art R4544-10](#))