Caisse de Prévoyance et de Retraite
du Personnel Ferroviaire

RENSEIGNEMENT DU SALARIÉ ACCIDENTÉ

Date de l'accident : _____

NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE :

N° de téléphone :

DÉCLARATION DE PREMIÈRE PERSONNE AVISÉE

Merci de remplir toutes les parties de cet imprimé

Je soussigné(e) _____ *prénom* _____ *nom*

NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE :

Si vous n'êtes pas agent SNCF, joindre une photocopie de votre carte d'identité ou un justificatif d'identité.

Tél. personnel : _____ Tél. professionnel : _____

certifie avoir été avisé le _____ *date* à _____ *heure*

de l'accident dont a été victime M. / Mme (nom de l'accidenté) :

_____

Le _____ *date de l'accident* à _____ *heure de l'accident*

O La victime m'a avisé directement

J'ai fait les constatations suivantes :

O La victime m'a prévenu par téléphone

Avez-vous vu le salarié avant l'accident ? **OUI O** **NON O**

Si oui préciser son état : _____

Avez-vous vu le salarié après l'accident ? **OUI O** **NON O**

Si oui préciser son état : _____

À _____, le _____ (*Signature*)

Nota important : Tout agissement frauduleux ou toute fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1 à 313-3, 441-1 et suivants du Code pénal, article L. 114-17-1 du Code de la sécurité sociale).

Conformément au Règlement européen n° 2016/679 du 27 avril 2016 (dit RGPD) et à la loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant. Vous pouvez exercer ces droits auprès du délégué à la protection des données de la CPR.
Pour plus de précisions, veuillez consulter la rubrique RGPD (Données personnelles) du site internet de la Caisse

VGR 3278 - 06/25