



AG2R LA MONDIALE

PRÉVOYANCE

DÉCLARATIONS OBLIGATOIRES DE L'EMPLOYEUR

ADRESSE RETOUR : AG2R RÉUNICA Prévoyance - TSA 30005 - 92599 Levallois-Perret Cedex

Raison sociale de l'entreprise (complète) : _____ N° de SIRET : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Code NAF : _____ Convention collective : _____

Complétez la liste ci-dessous en mentionnant pour chaque participant les nom(s) et prénom(s), la catégorie de personnel, la situation familiale, le nombre d'enfants à charge, le salaire annuel brut, la présence au travail, la date de naissance et le numéro de Sécurité sociale.

EXEMPLE ILLUSTRÉ

| N° | Nom et prénom (en majuscule) | Catégorie de personnel ⁽¹⁾ | Situation de famille ⁽²⁾ | Nombre d'enfant à charge | Salaire annuel brut (en euros) | Présence au travail ⁽³⁾ | Date de naissance | Numéro de Sécurité sociale |
|----|------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------|
| 1 | MARTIN JEAN | C | M | 2 | 18 000 € | OUI | 1 0 0,3 1 9,6 9 | 1 6 9 0,3 7,5 0,2 0 0,1 0 5 1 |
| N° | Nom et prénom (en majuscule) | Catégorie de personnel ⁽¹⁾ | Situation de famille ⁽²⁾ | Nombre d'enfant à charge | Salaire annuel brut (en euros) | Présence au travail ⁽³⁾ | Date de naissance | Numéro de Sécurité sociale |
| | | | | | | | _____ | _____ |
| | | | | | | | _____ | _____ |
| | | | | | | | _____ | _____ |
| | | | | | | | _____ | _____ |
| | | | | | | | _____ | _____ |
| | | | | | | | _____ | _____ |
| | | | | | | | _____ | _____ |
| | | | | | | | _____ | _____ |
| | | | | | | | _____ | _____ |
| | | | | | | | _____ | _____ |
| | | | | | | | _____ | _____ |
| | | | | | | | _____ | _____ |
| | | | | | | | _____ | _____ |

(1) Préciser au choix : C = Cadre - NC = Non cadre
(2) Préciser au choix : M = Marié(e) - P = Partenaire lié(e) par un pacs - C = Célibataire - V = Veuf(ve) - D = Divorcé(ve) - U = Union libre - S = Séparé(ve) judiciairement
(3) à préciser uniquement pour une adhésion en prévoyance : OUI = Le participant est en activité - NON = Le participant est en incapacité de travail totale ou partielle ou en invalidité.

Fait à : _____ Date : _____

Cachet et signature de l'entreprise adhérente (précédée de la mention « lu et approuvé »)

Les données à caractère personnel traitées par votre organisme d'assurance sont collectées à des fins de gestion commerciale et administrative. Elles peuvent, le cas échéant, et à l'exception de vos données de santé et de votre numéro de sécurité sociale, être communiquées aux autres membres d'AG2R LA MONDIALE et à ses partenaires, lesquels pourront, sauf opposition de votre part, vous informer sur leur offre de produits ou de services. Les données collectées par voie de formulaires et présentées comme obligatoires sont nécessaires à la mise en œuvre de ce traitement. En cas de réponse incomplète de votre part, nous pourrions ne pas être en mesure de donner suite à votre demande. Les personnes concernées par ce traitement bénéficient d'un droit d'accès, d'interrogation, de rectification et d'opposition sur les données qui les concernent, conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, dite « Informatique et Libertés ». Ces droits peuvent être exercés directement par courrier adressé à AG2R LA MONDIALE, Direction des risques – Service du Correspondant Informatique et Libertés, 104-110 Boulevard Haussmann 75379 Paris Cedex 08 ou par mail à informatique.libertes@ag2rlamondiale.fr.