

Rapport hiérarchique – Maladie reconnue d'origine professionnelle (Hors tableau)

Identification de l'agent	
Numéro de sécurité sociale	-----
Nom de naissance	-----
Nom d'usage	-----
Prénom	-----
Grade	-----
Fonction exercée	-----
Service	-----

Maladie reconnue d'origine professionnelle

Libellé de la pathologie _____ **Date de constatation** ____ / ____ / ____

Descriptif des travaux effectués par l'agent dans le cadre de ses fonctions habituelles à l'époque où a été constatée la maladie.

Décrire la situation professionnelle de l'agent et les circonstances ayant provoqué la maladie reconnue d'origine professionnelle **⚠ (A compléter obligatoirement)**

Pièces complémentaires (uniquement pour les maladies relevant des risques psychosociaux)

<input type="checkbox"/>	Une déclaration écrite établie par l'agent relatant sa situation professionnelle avant l'apparition de sa maladie
<input type="checkbox"/>	Tout document tendant à démontrer la réalité des faits (témoignages, enquêtes administratives et médecin de prévention, ...)
<input type="checkbox"/>	Toute décision juridique et administrative (jugement du Tribunal Administratif, Cour Administrative d'Appel, Conseil d'Etat, ...)

A _____, le ___ / ___ / ____ A _____, le ___ / ___ / ____

Signature de l'agent

⚠ (Nom, prénom, fonction, signature et cachet du responsable ou de la collectivité)

⚠ OBLIGATOIRE Partie à compléter par le médecin de prévention / du travail ou par le médecin agréé
(En l'absence de complétude de cette partie le dossier fera l'objet d'un rejet)

Existe-t-il un lien direct et essentiel entre la pathologie présentée par l'agent et son travail habituel	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si le taux fixé à la consolidation des séquelles est d'au moins 10 %, vous voudrez bien indiquer si à la date de constatation de la maladie, l'agent aurait pu prétendre à un taux d'au moins 25 % ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

A _____, le ___ / ___ / ____

⚠ (Nom, prénom, signature et cachet du médecin)

Ce formulaire doit être envoyé de préférence par voie postale, afin d'assurer la sécurité des informations personnelles qu'il contient. Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique par la Caisse des Dépôts et consignations en qualité de responsable de traitement (ci-après désignée Caisse des Dépôts). Les données collectées ont pour finalité Liquider les droits à invalidité et à compensation du handicap. La base légale de ce traitement est l'exécution d'une mission d'intérêt public à laquelle la Caisse des Dépôts est soumise. Vos données sont conservées selon les modalités suivantes : • Le contrat d'un ayant-cause (1) est à conserver 10 ans après le décès de l'auteur et jusqu'à 105 ans après sa naissance. • Le contrat d'un auteur est à conserver 10 ans après son décès, jusqu'à 105 ans après sa naissance et tant qu'un contrat d'un ayant-cause est encore conservé. • Les données propres de l'auteur sont à conserver tant qu'il reste un contrat conservé rattaché à ce dernier. Vos données ne seront transmises qu'aux personnes habilitées de ou par la Caisse des Dépôts ou à des tiers légalement autorisés. Le traitement de vos données personnelles ne donne lieu à aucun transfert hors de l'Union Européenne. Les informations recueillies qui seraient signalées avec un astérisque sont obligatoires pour permettre le traitement de votre dossier. Conformément à la réglementation Informatique et libertés vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et le droit d'opposition et d'un droit à la limitation du traitement de vos données ainsi que du droit de faire parvenir à la Caisse des Dépôts des directives spéciales relatives au sort de vos données après votre décès. Pour exercer vos droits Informatique et libertés, vous pouvez vous adresser à mesdonneespersonnelles@caissedesdepots.fr ou par écrit à l'adresse suivante ; Caisse des Dépôts - Données personnelles - Etablissement de Bordeaux 6, place des citerne - 33059 BORDEAUX CEDEX. Certaines demandes de droits (accès, rectification, limitation) nécessitent la fourniture d'une pièce d'identité valide. Nous vous invitons à consulter notre Politique de protection des données à caractère personnel à l'adresse suivante : <https://www.caissedesdepots.fr/donnees-personnelles-et-cookies/notice-information-gestion-des-retraites>. Si vous avez des questions concernant l'utilisation de vos Données à Caractère Personnel par la Caisse des Dépôts, vous pouvez contacter le Délégué à la protection des données (DPO) en remplissant le formulaire de contact à l'adresse <http://www.caissedesdepots.fr/protection-des-donneespersonnelles>. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de contrôle compétente (CNIL).