

## Rapport hiérarchique – Accident de trajet

### Identification de l'agent

Numéro de sécurité sociale*	-----
Nom de naissance*	-----
Nom d'usage*	-----
Prénom*	-----
Grade	-----
Fonction exercée*	-----
Service	-----

### Accident de trajet

**⚠ Joindre un plan (type carte routière) précisant les lieux de domicile, de travail et de l'accident**

Date de l'accident*	__ / __ / ____	Heure de l'accident*	__ : __
Horaires du jour de l'accident*		Lieu de l'accident*	
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
Adresse du lieu de travail le jour de l'accident*	Adresse de résidence habituelle de l'agent le jour de l'accident*	Adresse de résidence de l'agent le jour de l'accident (si différente)	
-----	-----	-----	
-----	-----	-----	
-----	-----	-----	

**Circonstances précises et détaillées de l'accident\***  
(si accident en mission, joindre l'ordre de mission, l'autorisation syndicale...)

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

Les informations portées sur cette zone de commentaires libres ne doivent pas être inappropriées, diffamatoires ou insultantes. Elles ne doivent pas contenir de données à caractère personnel, et en particulier des données sensibles (telles que des données relatives à la santé autre celles strictement nécessaire aux traitement ou encore des données relatives aux origines ethniques, aux opinions politiques, philosophiques ou religieuses, à l'appartenance syndicale ou à l'orientation sexuelle).


<b>Nature et siège des blessures*</b>	-----
<b>Latéralité de l'agent*</b>	Droitier <input type="checkbox"/> Gaucher <input type="checkbox"/>
<b>Tiers en cause*</b>	Oui <input type="checkbox"/> (compléter la page « Evènement impliquant un tiers ») Non <input type="checkbox"/>

### Le trajet

<b>L'accident est-il survenu sur le trajet habituel ?*</b>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>Durée nécessaire habituelle pour parcourir ce trajet ?*</b>	__ : __
<b>Le trajet a-t-il été détourné ?*</b>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>Le trajet a-t-il été interrompu ?*</b>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>Si oui, quel en est le motif ?</b>	----- -----
<b>L'accident s'est-il produit <i>pendant</i> l'interruption du trajet ?</b>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>L'accident s'est-il produit <i>après</i> l'interruption du trajet ?</b>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>Un constat amiable a-t-il été établi ?</b>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>Un constat de police ou un rapport de gendarmerie a-t-il été produit ? (à joindre si vous en disposez)</b>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

A \_\_\_\_\_, le \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ A \_\_\_\_\_, le \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Signature de l'agent

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

*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](mailto:mesdonneespersonnelles@caissedesdepots.fr) ou par écrit à l'adresse suivante ; Caisse des Dépôts - Données personnelles - Etablissement de Bordeaux 6, place des citernes – 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).*