

TRANSPORT SANITAIRE TERRESTRE

Déclaration d'embauche de personnel

 (à transmettre à l'ARS de Mayotte – DOSA, service 1^{er} Recours)

IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE DE TRANSPORT SANITAIRE :

Adresse :

.....

.....

.....

Agrément n° 976..... Tél : e.mail :

Gérant : M^{lle} – M^{me} – M :

déclare l'embauche d'un nouvel employé et certifie l'exactitude des renseignements ci-dessous :

Informations concernant le nouvel employé :

- **NOM - Prénom :**
- **Type de contrat :** CDD CDI
- **Date de début d'activité :**
- **Qualification :**
- **Conduit les véhicules suivants :**

Ambulance de catégorie A <i>Immatriculation</i>	Ambulance de catégorie C <i>Immatriculation</i>	Véhicule de catégorie D (VSL) <i>Immatriculation</i>

- **Documents à joindre obligatoirement à votre déclaration d'embauche :**

Photocopie recto verso et parfaitement lisible du permis de conduire (de plus de 3 ans ou 2 ans en cas de conduite accompagnée)

Photocopie de l'attestation préfectorale d'aptitude physique à la conduite des ambulances (carte jaune) en cours de validité

Certificat médical de vaccination conforme à la réglementation en vigueur. Les vaccins obligatoires sont : BCG, DTP et hépatite B.

Attention : la photocopie du carnet de santé ne sera pas acceptée

Contrat de travail signé par les 2 parties

Photocopie du diplôme (selon le cas) :

1. DEA + AFGSU 2 **ou** CCA.
2. Attestation de formation d'auxiliaire ambulancier + AFGSU 2.
3. BNS, BNPS, AFPS ou carte d'auxiliaire sanitaire **et** l'attestation d'un employeur permettant d'apprécier l'activité du salarié au sein d'une entreprise de transport sanitaire, avant le 1^{er} janvier 2011, en qualité de chauffeur de VSL.

N.B : Il appartient à l'entreprise de signaler systématiquement à l'ARS de Mayotte tout changement concernant l'équipage (embauche, fin de contrat) conformément aux articles. R6312-5 et R6312-17 du Code de la santé publique

Fait à : Date :/...../.....

Nom prénom - Signature et cachet du gérant

