

VALIDATION PAR LE DIRIGEANT DE L'ENTREPRISE ET INFORMATION DU STATUT D'ASSESEUR AU POLE SOCIAL

NOM : PRENOM :

NE(LE) : A :

COORDONNEES PERSONNELLES

ADRESSE :

.....

TEL : PORTABLE : EMAIL :

COORDONNEES PROFESSIONNELLES

FONCTION : TEL :

PORTABLE : EMAIL :

ENTREPRISE

NOM DE L'ENTREPRISE TEL :

ADRESSE :

.....

.....

NOM & N°IDCC Convention collective :

VALIDATION PAR LE DIRIGEANT DE L'ENTREPRISE

La candidature au mandat d'assesseur au pôle social est conditionnée par l'accord préalable de la Direction de l'entreprise, ou de l'établissement.

Je soussigné(e), agissant en ma qualité de
..... ayant pouvoir de décision, accepte et valide la candidature
de M./Mme au mandat d'assesseur au pôle social.

INFORMATION DU STATUT DE SALARIE PROTEGE

Je reconnais avoir connaissance du fait que la candidature et la désignation en tant qu'assesseur au pôle social confère à Mme/M la qualité de salarié protégé.

A, le

Signature et cachet de l'entreprise

--