FICHE INTERVENANT OCCASIONNEL

ETAT CIVIL ET COORDONNEES			
Nom :			
Nom de naissance :			
Prénom :			
Mail personnel :		**Portable personnel :**	
Mail professionnel :		**Portable professionnel:**	
Adresse postale :			
Nationalité * :			
Date de naissance :		**Ville de naissance :**	**Code postal ville de naissance :**
N° de sécurité sociale :	___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___		

STATUT

1. **Quel est le statut envisagé pour vos interventions à l'ARIFTS ?**

- **Salarié en CDD d'usage :** ☐
- **Travailleur indépendant :** ☐ **N° Siret :**

Déclaré en tant qu'organisme de formation : OUI : ☐ **NON :** ☐

Si oui : n° de déclaration d'activité comme organisme de formation :

- **Portage salarial :** ☐

Nom, coordonnées et N° Siret de la société de portage salarial :

- **Intervention rémunérée suite à mise à disposition par une autre structure (employeur ou association) :** ☐

Nom, coordonnées et N° Siret de la structure :

Déclaré en tant qu'organisme de formation : OUI : ☐ **NON :** ☐

Si oui : n° de déclaration d'activité comme organisme de formation :

- **Intervention à titre gratuit suite à mise à disposition par une autre structure (employeur ou association) :** ☐

Nom, coordonnées et N° Siret de la structure :

2. **Avez-vous un autre employeur ? OUI :** ☐ **NON :** ☐

a. Si oui : préciser le type de contrat : CDI ☐ **CDD :** ☐ **du** _____ **au** _____

(dates) et la durée de travail : ☐ **heures hebdomadaires ou mensuelles (rayer la mention inutile)**

b. Si oui : êtes-vous un agent du service public : OUI ** **:** ☐ **NON :** ☐

Nom du salarié de l'ARIFTS qui vous a contacté pour intervenir : _____

Documents à transmettre : fiche CV normé, copies des diplômes, RIB
Le cas échéant : titre de séjour*, fiche cumul d'activité**