

NOTICE D'AIDE AU REMPLISSAGE DU FORMULAIRE N°201

DEMANDE D'ATTRIBUTION DE CARTE DE PROFESSIONNEL DE SANTÉ (CPS) AUXILIAIRES MEDICAUX SALARIES

Ce formulaire s'adresse exclusivement au professionnel de santé exerçant une activité salariée au sein d'une structure.

Si vous exercez une activité libérale, veuillez contacter l'ARS dans laquelle vous êtes inscrit pour faire votre demande de carte.

1. NUMERO DE CONTRAT STRUCTURE

Le numéro de contrat est facultatif. Si toutefois vous connaissez ce numéro, vous pouvez le mentionner dans la case prévue à cet effet. S'il s'agit d'une demande consécutive à un changement de représentant légal, cochez la case prévue à cet effet et pensez à déclarer le départ du précédent représentant légal à l'ASIP Santé.

2. IDENTIFICATION DE L'ABONNE

Veuillez remplir l'ensemble des champs présents.

3. IDENTIFICATION DU PORTEUR (le cas échéant, le porteur est également le représentant légal de la structure)

Veuillez remplir l'ensemble des champs présents.

4. DESCRIPTION DE L'ACTIVITE

Les numéros SIREN/SIRET et FINESS géographique sont disponibles sur le site <http://finess.sante.gouv.fr/jsp/index.jsp>.

Je certifie exactes les informations mentionnées dans le présent formulaire. (Il est rappelé que les fraudes et tentatives de fraude sont passibles de sanctions pénales et peuvent conduire à la suspension de l'instruction ou au retrait des droits dont le bénéfice est demandé). J'accepte par la signature des présentes conditions particulières l'ensemble des conditions fixées par le contrat de commande des produits de certification (cf. Art. 2 des conditions générales).

Le futur titulaire de la carte CPS doit **dater** et **signer** ce formulaire.

Le représentant légal de la structure (ou son mandataire) doit **dater**, **signer** et **apposer** le cachet de la structure sur ce formulaire.

L'Agence Régionale de Santé (ARS) doit **dater** et **apposer** son cachet sur ce formulaire.

Ce formulaire est à renvoyer :

- Soit par courrier à l'adresse suivante : ASIP Santé - Service Relations Clients
2 avenue du Président Pierre Angot
Technopole Hélio parc
64053 PAU CEDEX 9ASIP Santé - Service Relations Clients
- Soit par email à : monserviceclient.cartes@asipsante.fr