

Je soussigné(e) :

Nom de famille : Nom d'usage :

Prénom : Né(e) le :

Votre numéro d'adhérent MSA (présent sur votre carte vitale) :

ET / OU

Raison Sociale :

Nom du responsable : Prénom du responsable :

Votre numéro SIRET :

donne mandat pour l'utilisation des services en ligne, conformément aux articles 1984 à 2010 du Code Civil, à :

Nom, prénom **OU** raison sociale :

Adresse :

.....

Adresse mail :@.....

Identifiant (choisi ou déjà utilisé) :

L'identifiant correspond au N° SIRET du mandataire ou au SIRET + 5 caractères s'il est délégué tiers déclarant.

Si vous êtes une ENTREPRISE :

L'ensemble des services du bouquet « entreprise »

Ou veuillez cocher uniquement les services sécurisés pour lesquels vous donnez mandat

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Consulter mes factures d'assurances sociales | <input type="checkbox"/> Consulter mon compte adhérent Entreprise |
| <input type="checkbox"/> Consulter le relevé parcellaire | <input type="checkbox"/> Déclaration Préalable A l'embauche (DPAE) |
| <input type="checkbox"/> Décomptes d'Indemnités journalières | <input type="checkbox"/> Demander un RDV |
| <input type="checkbox"/> Demander mes attestations professionnelles | <input type="checkbox"/> Déposer et suivre un fichier déclaratif |
| <input type="checkbox"/> Echanger des fichiers avec la MSA (hors DS) | <input type="checkbox"/> Effectuer une Déclaration de Salaires (DS) |
| <input type="checkbox"/> Envoyer un message (Ma messagerie) | <input type="checkbox"/> Gérer mes comptes de téléversement |
| <input type="checkbox"/> Régler mes factures | |

- Déclarer des salaires pour les paiements des indemnités journalières (hors AT)
- Déclarer et gérer un Accident du Travail salarié (DAT)
- Déclarer le changement d'adresse de mon entreprise
- COVID : déclarer le maintien à domicile (salarié et non salarié)
- Déclarer une modification des données du contrat de travail
- Mes documents (voir en annexe la liste des documents consultables)
- Transférer le fichier déclaration de salaires (SEF DS)

DSN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Gérer mon inscription à la DSN | <input type="checkbox"/> Mes règlements DSN |
| <input type="checkbox"/> Suivre et déposer une DSN | <input type="checkbox"/> Visualiser et vérifier mes DSN |

TESA

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Demander l'adhésion au TESA | <input type="checkbox"/> TESA simplifié (uniquement CDD) |
| <input type="checkbox"/> TESA + (CDD et CDI) | |

(V2.9)

Si vous êtes un EXPLOITANT :

L'ensemble des services du bouquet « exploitant »

Ou veuillez cocher uniquement les services sécurisés pour lesquels vous donnez mandat

- Consulter mon compte adhérent Exploitant
- COVID : déclarer le maintien à domicile (salarié et non salarié)
- COVID : déclarer une maladie professionnelle
- COVID : demander un arrêt de travail en cas de test positif
- COVID : isolement et arrêt de travail
- COVID : lister mes cas contacts
- Déclarer mes Revenus Professionnels (DRP)
- Déclarer un accident du travail non salarié
- Décomptes d'Indemnités journalières
- Demander un RDV
- Demander la modulation des appels fractionnés ou mensuels
- Demander un changement de situation professionnelle
- Demander mes attestations professionnelles
- Envoyer un message (Ma messagerie)
- Gérer mes comptes de télépaiement
- Régler mes factures
- Mes documents (voir en annexe la liste des documents consultables)

(V2.9)

J'atteste avoir pris connaissance des conditions d'exercice du mandat.

Je joins également la photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité (la pièce d'identité doit correspondre à la personne qui donne procuration).

À

Le

Signature de l'exploitant ou du responsable de l'entreprise

Signature du mandataire

Procuration : La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (article L. 377-1 du code de la sécurité sociale, 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du code pénal)