



CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

Salariés de droit public et de droit privé ayant 3 mois d'ancienneté consécutifs (ou mutations)

La première cotisation annuelle est à régler directement au C.O.S (10 € par chèque ou en espèces)

DEMANDE D'ADHÉSION (COCHER LA OU LES MENTIONS)

- Au Comité des Œuvres Sociales du personnel municipal (*)
 À la Garantie Obsèques (Formulaire d'adhésion supplémentaire à demander et dûment rempli)

➔ MERCI DE COMPLÉTER LISIBLEMENT LES INFORMATIONS CI-DESSOUS ◀
N'hésitez pas à vous adresser aux permanenciers qui sont là pour vous aider si besoin

ADHÉRENT(E) :

Nom : _____ Prénom : _____

Né(e) le : _____ à _____

Situation de famille : Célibataire – Marié – Veuf – Divorcé – Concubinage – PACS

Date d'entrée dans la Collectivité : _____

Matricule (sur votre fiche de paie) : _____ Service : _____

Positions : Stagiaire – Titulaire – Non titulaire (durée et nature du contrat : _____)

Ne bénéficiant plus de la réactualisation trimestrielle de vos adresses, sachant que nous avons plus de 1 600 adhérents actifs et que certaines de nos prestations qui vous sont servies le sont par voie postale,

Pensez à nous communiquer vos changements d'adresse !

Le SFT (supplément familial) est également un impératif incontournable pour nous, notamment dans le cadre de notre arbre de Noël et le « Noël adhérent »


Pensez à renseigner, rubrique ③, pour chaque enfant si vous êtes titulaire du supplément familial (SFT), et dans ce cas indiquez « adhérent » ou si c'est une autre personne qui le perçoit, indiquez simplement « conjoint / autres »

Nous avons besoin de ces renseignements pour être en mesure de vous servir au mieux vos prestations.

Ces données sont sécurisées et ne sont en aucun cas communiquées ni vendues à des tiers.

Merci de compléter le verso

PAGE 1 / 2

Tournez la page 

Les informations recueillies sont nécessaires à votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016, les adhérents disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement des données à caractère personnel, de limitation du traitement et d'opposition au traitement. Si l'adhérent (sous réserve de la production d'un justificatif d'identité valide, scan ou photocopie selon le cas, de sa carte d'adhérent et de sa CNI) souhaite faire valoir ses droits relatifs à ses données personnelles, il peut le faire par mail à l'adresse suivante : dpo.cos@saint-quentin.fr ou par écrit à : C.O.S - B.P 420 - 02107 SAINT-QUENTIN CEDEX Nous vous rappelons cependant que la plupart de ces données nous sont nécessaires pour le traitement de vos différentes prestations. En cas d'opposition ou de limitation au traitement, sans les informations dont nous avons besoin, nous ne serons peut-être plus en mesure de vous octroyer certaines de ces prestations. En cas de réponse insatisfaisante, l'adhérent souhaitant déposer une réclamation peut contacter la CNIL.

PAGE II DU FORMULAIRE D'ADHÉSION CCAS

➔ MERCI DE COMPLÉTER LISIBLEMENT LES INFORMATIONS CI-DESSOUS ◀

❶ ADHÉRENT(E) :

Adresse de l'adhérent(e) : _____

_____ Code Postal et Ville _____

(1) Tél. (Port.) : _____ (2) Tél. (fixe) : _____

(3) E-mail personnel : _____ @ _____

(1) (2) (3) *Ces renseignements sont facultatifs, mais facilitent considérablement les échanges entre le C.O.S et l'adhérent. (Pièces non valides, manquantes ou illisibles pour vos demandes de primes, de prestations diverses, choix ou rupture de jouet ...) Ils ne sont en aucun cas communiqués !*

❷ CONJOINT(E) :

Nom : _____ Prénom : _____

Né(e) le : _____ à _____

Travaille également dans les collectivités (Ville, Communauté d'Agglomération, CCAS ou SIAD) :

Oui Si oui, laquelle : _____ Non

Merci de cocher ci-dessus la case correspondante à la situation de votre conjoint(e)

IMPÉRATIF : j'autorise les collectivités à procéder :

Aux prélèvements mensuels de la cotisation Garantie Obsèques (si cochée au recto) OUI NON

De la cotisation annuelle au titre de l'adhésion au C.O.S pour les années suivantes : OUI NON

❸ ENFANTS (pour une meilleure lisibilité, merci d'écrire en majuscules, SVP) :

Nom	Prénom	Date naissance	G / F	SFT (« adhérent » ou « conjoint / autres »)



Ce formulaire étant maintenant complété, nous vous remercions et vous souhaitons la bienvenue au sein du Comité des Œuvres Sociales de Saint-Quentin.

Règlement de la cotisation le :

Espèces

Chèque

Signature :

PAGE 2 / 2

Les informations recueillies sont nécessaires à votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016, les adhérents disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement des données à caractère personnel, de limitation du traitement et d'opposition au traitement. Si l'adhérent (sous réserve de la production d'un justificatif d'identité valide, scan ou photocopie selon le cas, de sa carte d'adhérent et de sa CNI) souhaite faire valoir ses droits relatifs à ses données personnelles, il peut le faire par mail à l'adresse suivante : dpo.cos@saint-quentin.fr ou par écrit à : C.O.S - B.P 420 - 02107 SAINT-QUENTIN CEDEX

Nous vous rappelons cependant que la plupart de ces données nous sont nécessaires pour le traitement de vos différentes prestations. En cas d'opposition ou de limitation au traitement, sans les informations dont nous avons besoin, nous ne serons peut-être plus en mesure de vous octroyer certaines de ces prestations. En cas de réponse insatisfaisante, l'adhérent souhaitant déposer une réclamation peut contacter la CNIL