

A destination des personnes retraitées ou sans activité professionnelle

A retourner à contact.paie-experts@has-sante.fr

1. Informations générales

Nom : Prénom :

Nom de naissance :

Adresse personnelle :

Code Postal / Ville :

Tel :

Courriel : @

N° Sécurité sociale :

Les données personnelles fournies à la HAS (nom et coordonnées) font l'objet de traitements par l'institution (collecte, enregistrement, conservation, diffusion interne à l'attention des agents concernés). Sauf opposition de votre part, elles seront conservées dans le vivier d'experts de la HAS durant 2 ans à compter de la fin des travaux afin de vous solliciter pour vous proposer de participer à d'autres projets menés par la HAS.

Vous pouvez à tout moment exercer vos droits d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression en contactant le délégué à la protection (DPO) de la HAS par courriel (dpo@has-sante.fr) ou par courrier à : HAS, 5 avenue du stade de France - 93218, Saint-Denis La Plaine Cedex.

2. Motif de collaboration avec la HAS

3. Liste des pièces à fournir

Pour votre rémunération et établir votre bulletin de paie, les pièces ci-dessous sont nécessaires.

- ☐ Relevé d'identité bancaire à votre nom
- ☐ Copie lisible d'une pièce d'identité (carte d'identité, passeport ou livret de famille)
- ☐ Copie lisible de votre carte Vitale ou de votre attestation de Sécurité sociale

Je déclare sur l'honneur être : ☐ retraité(e) ☐ sans activité professionnelle

depuis le :

Tout changement de situation devra nous être signalé (statut, adresse, RIB ...).

A le

Signature obligatoire

**Assurez-vous de vos plafonds de revenus autorisés.
En cas de dépassement, la HAS ne pourra être tenue pour responsable.**