



## BORDEREAU D'ENVOI - DOSSIER INDIVIDUEL AED AED NOUVELLEMENT NOMME

à retourner via File Sender (adresse mail : [filesender-0710012c@ac-dijon.fr](mailto:filesender-0710012c@ac-dijon.fr))

Etablissement employeur ..... Département .....

Nom de la personne à contacter .....

Téléphone ..... mail .....

**AED A REMUNERER :** .....

**AED en préprofessionnalisation :** oui  non

**DATES DU CONTRAT :** du ..... au .....

### PIECES A PRODUIRE

(tout dossier incomplet ne sera pas mis en paiement)

- Contrat de travail .....
- Procès-verbal d'installation.....   
*Attention : la date de signature du PVI ne doit pas être antérieure à la date de commencement du contrat*
- Fiche de renseignements .....
- RIB délivré par l'établissement bancaire comportant les nom et prénom de l'AED.....
- Copie de la partie de la carte vitale comportant le numéro de sécurité sociale.....
- Copie de la carte de séjour le cas échéant .....
- Copie de l'attestation d'affiliation à la sécurité sociale (CPAM – MGEN) ou copie de la demande d'affiliation à la MGEN .....   
*A noter : l'affiliation à la MGEN pour la sécurité sociale est obligatoire pour les contrats AED de plus de trois mois*
- Le cas échéant, dossier de demande de versement du SFT.....
- Le cas échéant, formulaire de demande de remboursement de la mutuelle .....

Fait à ..... le.....  
Signature et cachet de l'établissement

Date de réception du dossier par le service mutualisateur :

Dossier recevable  - Dossier non recevable

Motif du rejet : .....

.....

Dossier vérifié le ..... Par (nom et prénom) : .....