	<p style="text-align: center;"><b>DOCUMENT</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Mandat de délégation de gestion administrative</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Thème: R1-1</b>  <b>Ref:</b>  <b>R1_DOC_Mandat__Delegation_Adhérents_001</b>  <b>Version: 1</b>  <b>Date d'application: 01/01/2026</b></p>
---	---	--

## **MANDAT DE DÉLÉGATION DE GESTION ADMINISTRATIVE**

Entre les soussignés :

**1. ENTREPRISE ADHERENTE A L'AMITR :**

Raison sociale :  
Adresse :  
SIRET :  
Représentée par :  
Fonction :  
Ci-après dénommée « l'Employeur »

Et :

**2. LA STRUCTURE MANDATEE :**

Nom / Raison sociale :  
Adresse :  
SIRET :  
Représentée par :  
Fonction :  
Ci-après dénommée « le Mandataire »

Pour agir auprès de l'AMITR – Service de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises - 2 avenue Philippe Seguin, 10510 MAIZIERES LA GRANDE PAROISSE

### **ARTICLE 1 – OBJET DU MANDAT**

Le présent mandat a pour objet de confier au Mandataire, pour le compte de l'Employeur la réalisation des opérations administratives : *(cocher la ou les cases suivantes)*

- ☐ Déclaration et gestion de l'effectif,
- ☐ Prise de rendez-vous pour les visites médicales obligatoires des salariés auprès du SPSTI.

Ce mandat ne porte que sur la planification des visites, à l'exclusion de :

- toute collecte d'information médicale,
- toute communication d'éléments relatifs à l'état de santé,
- toute gestion du dossier médical en santé au travail.


### **ARTICLE 2 – DONNEES PERSONNELLES CONCERNEES**

Dans le cadre de ce mandat, le Mandataire est autorisé à transmettre uniquement les données strictement nécessaires :

- identité du salarié (nom, prénom),
- date de naissance / n° de sécurité sociale
- catégorie ou poste pour déterminer le type de suivi,
- type de visite demandée (embauche, périodique, reprise, etc.),
- informations logistiques (disponibilités).

Le Mandataire s'interdit expressément de collecter ou transmettre :

- toute donnée relative à l'état de santé du salarié,
- toute restriction, aménagement ou information médicale de quelque nature que ce soit.

 <p><b>AMITR</b> Association pour la Médecine Interprofessionnelle au Travail de l'Orfèvre</p>	<p align="center"><b>DOCUMENT</b></p> <p align="center"><b>Mandat de délégation de gestion administrative</b></p>	<p align="center"><b>Thème: R1-1</b> <b>Ref:</b> <b>R1_DOC_Mandat__Delegation_Adhérents_001</b> <b>Version: 1</b> <b>Date d'application: 01/01/2026</b></p>
---	---	---

### **ARTICLE 3 – ENGAGEMENTS DU MANDATAIRE**

Le Mandataire s'engage à :

1. Agir uniquement sur instruction de l'Employeur.
2. Garantir la confidentialité des données des salariés.
3. Ne transmettre au SPSTI que les informations nécessaires à la planification.
4. Ne pas sous-traiter la mission sans accord écrit préalable de l'Employeur.
5. Mettre en œuvre des mesures de sécurité conformes au RGPD.
6. Cesser immédiatement toute intervention si le mandat est retiré.

### **ARTICLE 4 – ENGAGEMENTS DE L'EMPLOYEUR**

L'Employeur :

1. Garantit à l'AMITR que le Mandataire est légitimement habilité à agir pour son compte.
2. Assume l'entière responsabilité des actions du Mandataire.
3. S'engage à informer ses salariés que la prise de rendez-vous peut être réalisée par un tiers mandaté.

### **ARTICLE 5 – ENGAGEMENTS DU SPSTI**

Le SPSTI :

1. Reconnaît le Mandataire comme interlocuteur administratif pour la durée du mandat.
2. N'accorde au Mandataire qu'un accès strictement limité aux opérations de prise de rendez-vous.
3. Continue à opérer en tant que Responsable du traitement pour la gestion du suivi individuel.

### **ARTICLE 6 – DUREE DU MANDAT**

Le présent mandat prend effet à compter du : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Il est conclu pour une durée correspondant à la durée d'adhésion de l'entreprise à l'AMITR, sauf dénonciation par l'une des parties avec un préavis de 30 jours.

### **ARTICLE 7 – REVOCATION**

L'Employeur peut mettre fin au mandat à tout moment par notification écrite en lettre recommandée avec accusé de réception.

Le SPSTI peut suspendre la prise en compte du mandat en cas de non-respect du RGPD ou des règles de confidentialité.

### **ARTICLE 8 – SIGNATURE**

Pour l'Employeur

Fait à

Le :

Nom, Signature

Cachet

Pour le Mandataire

Fait à

Le :

Nom, Signature

Cachet

Pour l'AMITR

Fait à

Le :

Nom, Signature

Cachet