Réservé à Floralis

|  |  |
| --- | --- |
| Matricule :  Ligne d’affaire Floralis :       Statut : Choisissez un élément. | **Visa** |
| Chiffrage   Montant du chiffrage :  Ligne d’affaires : Cegid  Nibelis  DPAE  Poste référence :       Groupe référence : Choisissez un élément.  Cadre   ou Etam   Position : Choisissez un élément. Coefficient : Choisissez un élément.  **Mission contrat :** |  |
| Fiche transmise labo |

À remplir par le futur salarié

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom :**  **Prénom :**  N° de Sécurité Sociale :  Adresse mail :  Tél perso :  Adresse postale : | | Date de naissance :  Ville de naissance :  Pays de naissance :  Nationalité : |
| Nature du titre de séjour : Choisissez un élément.  N° du titre de séjour :  Date de validité : Cliquez ici pour entrer une date. |
| Avez-vous déjà travaillé à Floralis ? oui  non  Personne à prévenir en cas d’urgence (Prénom/nom, téléphone) :  Diplôme :  Avez-vous une mutuelle ? oui  non | | |
| Etes-vous lié contractuellement à un autre employeur ? oui  non  Ancien employeur :  Autorisation de cumul d’activité ? oui  non  pas concerné | | |
| **Liste des pièces-jointes (dont la fiche d’entrée) à transmettre par mail à** [**rh@floralis.fr**](mailto:rh@floralis.fr) | | |
| Carte d’étudiante, CV et diplôme  Carte d’identité, passeport, titre de séjour (hors UE)  Attestation de droit à la sécurité sociale  Justificatif mutuelle  RIB  Certificat de travail précédent employeur | Autorisation de cumul d’activité de l’employeur principal (joindre l’original) | |
| **Pour les stages**  Convention de stage signée  Attestation assurance responsabilité civile  Carte étudiante | |

À remplir par le laboratoire

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Date d’entrée prévue :  Date de sortie :  Durée :  Ligne budgétaire Floralis : | | Contrat initial  Prolongation 1  :  Prolongation 2   : | |
| Intitulé de poste :  **Mission :**  **Laboratoire :**  Lieu(x) de travail (adresse complète) :  Télétravail : Oui Non  Si oui, quels jours :  Matériel mis à disposition : | | Rémunération brute mensuelle :  ou Rémunération nette approximative :  Temps plein  Temps partiel  à préciser :  Répartition hebdomadaire temps de travail (si temps partiel) :  Le salarié et le laboratoire souhaitent que les CP soient pris ? oui  non  **Laboratoire en ZRR oui  non  Accord HFSD oui  non**  **Si oui, copie de l’accord FSD** | |
| Responsable scientifique ou opérationnel pour le Laboratoire (prénom, nom) : | | | |
| Tél. : | Mail : | | Valide les congés ?   Si non, qui : |
| Contact administratif ou RH (valider les congés du salarié) (prénom, nom) : | | | |
| Tél. : | Mail : | | Fonction : |

Nous vous informons que Floralis réalise une embauche dans le périmètre du laboratoire .

Voici les informations sur le futur embauché :

**Nom :** **Prénom :** **Nationalité :**

**Date d’entrée :**  **Date de sortie :** **Durée :**

**Intitulé de poste :**

**Responsable scientifique :**

**Ligne budgétaire Floralis :**

**Mission :**

**Lieu(x) de travail :**

Si vous souhaitez des renseignements supplémentaires, n’hésitez pas à nous contacter.