

# AFFILIATION À L'ENIM D'UN MARIN SALARIÉ

EMBARQUÉ SOUS PAVILLON FRANÇAIS, UE, EEE, SUISSE

→ Formulaire à remplir par l'employeur



## EMPLOYEUR

Numéro d'armateur : \_\_\_\_\_

Numéro de SIRET :

Nom et prénom ou raison sociale : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

## MARIN SALARIÉ

Nom de famille *(et cas échéant nom d'usage)* et prénom(s) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Numéro de sécurité sociale :

Numéro de marin : \_\_\_\_\_

Date de naissance :   /   /     Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Nationalité :  Française  Autre : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Téléphone *(optionnel)* : \_\_\_\_\_ Courriel *(optionnel)* : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

## EMPLOI

Date de l'embauche :   /   /

Type de contrat :  CDD  CDI

Numéro de navire : \_\_\_\_\_

## ENGAGEMENT DE L'EMPLOYEUR

**Je soussigné(e)** *(nom et prénom(s) du signataire)*

\_\_\_\_\_

**déclare :**

- l'exactitude des renseignements ci-dessus ;
- me conformer, à l'égard de ce marin, aux obligations relatives à la prise en charge des frais qui incombent à l'employeur.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Qualité du signataire : \_\_\_\_\_

Signature et cachet de l'employeur : \_\_\_\_\_

# AFFILIATION À L'ENIM D'UN MARIN SALARIÉ

EMBARQUÉ SOUS PAVILLON FRANÇAIS, UE, EEE, SUISSE

→ Formulaire à remplir par l'employeur



## LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR

Si le marin salarié n'a jamais été immatriculé à l'Enim :

### Nationalité française :

- Justificatif d'État civil (*exemple : carte d'identité, passeport*) ;
- Relevé d'Identité Bancaire (*pour le versement des prestations*).

### Nationalité étrangère :

- Justificatif d'État civil (*exemple : carte d'identité, passeport*) ;
- Extrait de l'acte de naissance avec filiation ou attestation du consulat ;
- Titre de séjour, si résidence en France ;
- Relevé d'Identité Bancaire (*pour le versement des prestations*).

## FORMULAIRE À RENSEIGNER PAR L'EMPLOYEUR ET À ADRESSER À :

### ENIM

Département des politiques sociales maritimes de sante (DPS)

Quai Solidor – BP 125  
35 407 Saint-Malo Cedex  
France

cpm1.sdpo@enim.eu

#### Dispositions législatives et réglementaires applicables :

- Article L. 5551-1 du Code des transports ;
- Règlement européen 883/2004 du 29 avril 2004 ;
- Convention bilatérale de Sécurité Sociale ;
- Articles SSC.10 §4, SSC.11 et SSC.13 de l'accord de commerce et de coopération.

Le fait de se faire délivrer indûment par une administration publique ou par un organisme chargé d'une mission de service public, par quelque moyen frauduleux que ce soit, un document destiné à constater un droit, une identité ou une qualité ou à accorder une autorisation est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende.

Est puni des mêmes peines le fait de fournir sciemment une fausse déclaration ou une déclaration incomplète en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir, de faire obtenir ou de tenter de faire obtenir d'une personne publique, d'un organisme de protection sociale ou d'un organisme chargé d'une mission de service public une allocation, une prestation, un paiement ou un avantage indu. (Art. L. 441-6 du Code pénal)

Les informations recueillies à partir de ce formulaire font l'objet d'un traitement d'information destiné à l'Établissement national des invalides de la marine. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.