

Rapport hiérarchique – Accident de trajet

Identification de l'agent

Numéro de sécurité sociale	-----
Nom de naissance	-----
Nom d'usage	-----
Prénom	-----
Grade	-----
Fonction exercée	-----
Service	-----

Accident de trajet

⚠ Joindre un plan (type carte routière) précisant les lieux de domicile, de travail et de l'accident

Date de l'accident	__ / __ / ____	Heure de l'accident	__ : __
Horaires du jour de l'accident	__ : __ : __	Lieu de l'accident	-----
Adresse du lieu de travail le jour de l'accident	Adresse de résidence habituelle de l'agent le jour de l'accident	Adresse de résidence de l'agent le jour de l'accident (si différente)	
-----	-----	-----	
-----	-----	-----	
-----	-----	-----	

Circonstances précises et détaillées de l'accident
(si accident en mission, joindre l'ordre de mission, l'autorisation syndicale...)

Nature et siège des blessures	-----
Latéralité de l'agent	Droitier <input type="checkbox"/> Gaucher <input type="checkbox"/>
Tiers en cause	Oui <input type="checkbox"/> (compléter la page « Evènement impliquant un tiers ») Non <input type="checkbox"/>

Le trajet

L'accident est-il survenu sur le trajet habituel ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Durée nécessaire habituelle pour parcourir ce trajet ?	__ : __
Le trajet a-t-il été détourné ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Le trajet a-t-il été interrompu ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, quel en est le motif ?	----- -----
L'accident s'est-il produit <i>pendant</i> l'interruption du trajet ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
L'accident s'est-il produit <i>après</i> l'interruption du trajet ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Un constat amiable a-t-il été établi ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Un constat de police ou un rapport de gendarmerie a-t-il été produit ? (à joindre si vous en disposez)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

A _____, le __ / __ / ____ A _____, le __ / __ / ____

Signature de l'agent

 (Nom, prénom, fonction, signature et cachet du responsable ou de la collectivité)

Conformément aux dispositions de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les données à caractère personnel recueillies sont destinées à la gestion des prestations dues et ne peuvent être communiquées à des tiers non autorisés. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification sur vos données à caractère personnel auprès du Directeur des Retraites et de la Solidarité, Caisse des dépôts et consignations, 2, avenue Pierre Mendès France, 75013 Paris.