

# ATTESTATION DE TIERS DECLARANT

dans le cadre de l'utilisation du portail du SIST BTP Franche-Comté

www.sstbtp-besancon.fr

Vous avez confié la gestion de vos cotisations de la santé au travail des salariés de votre structure ainsi que la déclaration de vos effectifs via notre portail à un tiers (centre de gestion, expert-comptable...). Pour permettre au SIST BTP de Franche-Comté de valider que ce tiers déclarant bénéficie de votre accord pour effectuer ces opérations pour votre compte, nous vous remercions de bien vouloir compléter, signer (signature des deux parties) et retourner à l'adresse figurant au bas du document, le présent document dans les meilleurs délais.  
Vous conserverez ainsi vos identifiants pour la gestion de votre compte et le tiers déclarant utilisera ses propres identifiants pour agir sur le portail à votre nom.

## Je, soussigné

Votre n° adhérent : \_\_\_\_\_

Raison sociale : \_\_\_\_\_

N° SIRET : \_\_\_\_\_

Représenté par (Nom et Prénom) : \_\_\_\_\_

## Confie la gestion de la santé au travail de ses collaborateurs via le portail au tiers désigné ci-dessous (gestion des effectifs, gestion des cotisations) :

Raison sociale \_\_\_\_\_

N° SIRET : \_\_\_\_\_

Représenté par (Nom et Prénom) : \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Adresse électronique : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Fait, le ...../...../.....

L'employeur  
Bon pour pouvoir

Le tiers  
Bon pour acceptation

*(Signature manuscrite et cachet)*

*(Signature manuscrite et cachet)*

Ce document doit être signé de façon manuscrite. Vous devez le transmettre par voie postale ou par mail à :

SIST BTP FC - Service Adhérents  
3 chemin du cerisier BP 1963  
25020 Besançon Cedex

**adherents@sstbtp-besancon.fr**