

ANNEXE A2 DECLARATION AGENT



A remplir par l'agent accidenté

Dernière mise à jour : 07/02/2023

Nom – Prénom de l'agent (Nom en lettres capitales) :

Nom de jeune fille : Né(e) le :

Grade : Service :

Date d'embauche dans la collectivité :

Demeurant (adresse complète) :

..... TEL :

Activité de l'agent au moment des faits :
.....

Lieu de cette activité au moment de l'accident :
.....

Déclare avoir été victime d'un accident de service :

Nature de l'accident : ☐ Accident de trajet
☐ Accident de service

Le (date du jour de l'accident) :/...../..... à (heure exacte de l'accident) : h

Lieu exact de l'accident :

Précisez les circonstances de l'accident :

.....
.....
.....
.....

Lésion(s) corporelle(s) présentée(s) :

.....

Cause matérielle précise de la lésion :

.....

Etes-vous : ☐ droitier ☐ gaucher

Portez la mention manuscrite : « je certifie sur l'honneur l'exactitude des mentions portées ci-dessus »

.....
.....

Je reconnais être informé(e) que toute fausse déclaration est passible de sanctions disciplinaires, sans préjudice, le cas échéant, des peines prévues par la loi pénale, en application de l'article 29 du titre I du statut des fonctionnaires.

Fait à le

Signature de l'agent accidenté :