

Liste complète de l'effectif du chantier établie par l'entreprise sortante

Nom et adresse de l'entreprise sortante : ABER PROPLETE - ZA Atlanparc – 3 rue Camille Claudel -
Bâtiment M - 56890 Plescop

Nom et adresse du marché : UBS – Bâtiment Staps à Lorient

(Fiche de renseignement à dupliquer autant de fois que nécessaire)

| Salarié 1 | |
|--|--------------------------------|
| Nom - Prénom | AGENT A |
| Nationalité | |
| Copie de la pièce d'identité à jour | |
| Adresse | Sera communiqué ultérieurement |
| Date de l'embauche déterminant l'ancienneté totale | |
| Taux de l'indemnité d'ancienneté ou de la prime | |
| Date de contrôle de l'autorisation de travail pour les étrangers auprès de la préfecture à jour | |
| Date d'affectation sur le chantier | |
| Bénéficiaires d'un mandat d'arrêt, d'un mandat d'arrêt ou d'un mandat de comparution | |
| Date d'autorisation de travail du salarié protégé | |
| Coefficient / Niveau | |
| Nombre d'heures mensuelles travaillées • dans l'entreprise • sur le marché avec le salaire habituel (taux horaire correspondant) | |
| Rémunération brute mensuelle correspondant au nombre d'heures travaillées sur le marché | |
| Nature et montant détaillé des sommes à périodicité fixe avec base de calcul, au prorata des heures travaillées sur le marché | |
| Type de contrat et, le cas échéant, motif du recours | |
| Mention portée sur la fiche d'aptitude médicale | |
| Date de la dernière visite | |
| Dates prévues de congés payés | |
| Absences en cours • Date de début • Date prévue de reprise d'activité • État du crédit d'indemnisation maladie (nombre de jours restant à indemniser et taux) | |
| Date(s) de convocation à (aux) entretien(s) professionnel(s), action(s) de formation et/ ou promotion(s) réalisée(s) | |
| Nom de l'organisme assureur et gestionnaire auquel est affilié le salarié pour la complémentaire santé | |