

FORMULAIRE D'AUTORISATION

Entre l'employé et son employeur

IDENTIFICATION
Nom de l'employé:
N° de contrat :
N° d'employé :
Nom de l'employeur :

Vu mon absence du travail pour maladie, par la présente, j'autorise mon employeur _____ à transmettre mes coordonnées personnelles à notre PAE administré par Solareh, afin que ceux-ci me contactent pour évaluer mes besoins ou m'accompagner, selon le cas.

En foi de quoi, j'ai signé cette autorisation, à _____,
le _____ 20 _____.

Signature

Témoin

Une photocopie du présent document aura la même validité que l'original.