



VALSOLUTIONS

LOGICIELS SANTÉ AU TRAVAIL ET PRÉVENTION

Adhésion en ligne

REFERENCE | VERSION 1 - 12 JUILLET 2019 | LIONEL BONNET

www.val-solutions.fr

CONTENU

Introduction :	3
Etape 1 : test d'éligibilité	4
Etape 2 : information établissement :	11
Etape 3 : contacts de l'établissement :	12
Etape 4 : adresses de l'établissement :	14
Etape 5 : liste du personnel :	16
Etape 6 : pièces jointes :	19
Etape 7 : Finalisation / signature :	20

**P
R
É
-
A
D
H
É
S
I
O
N**

Processus de demande d'adhésion

Pour adhérer en ligne veuillez procéder de la manière décrite ci-dessous :

- Ce descriptif est paramétrable par le service.
- Toutes les explications sont des textes paramétrables.

Une fois la validation confirmée un mail vous sera adressé avec de nouvelles instructions :)
test

[Initier ma demande](#)

Remarque : texte paramétrable depuis l'interface d'administration.

Interface d'administration : Adhésion

La zone de saisie représente l'espace disponible pour chaque phrase paramétrable. [Enregistrer](#)

Accueil Etape 1 Etape 5 Etape 7 Etape 9 Edition

Arial 2 G I S ab A ab

Pour adhérer en ligne veuillez procéder de la manière décrite ci-dessous :

- Ce descriptif est paramétrable par le service.
- Toutes les explications sont des textes paramétrables.

Une fois la validation confirmée un mail vous sera adressé avec de nouvelles instructions :)



Testez votre éligibilité à l'adhésion

Nous procédons dans un premier temps au contrôle de l'appartenance de votre établissement à notre zone de compétence.

Merci de renseigner les informations ci-dessous afin de débiter votre adhésion.

Votre code postal

Quel est le code postal de l'établissement pour lequel vous souhaitez adhérer :

Valider

Remarque : contrôle sur le code postal ou la région (pour éviter qu'un adhérent hors secteur n'adhère à un service par erreur)

Le texte explicatif ainsi que les départements « autorisés » sont paramétrables via la page d'administration

Interface d'administration : Adhésion

La zone de saisie représente l'espace disponible pour chaque phrase paramétrable.

Enregistrer

Accueil **Etape 1** Etape 5 Etape 7 Etape 8 Edition

Arial

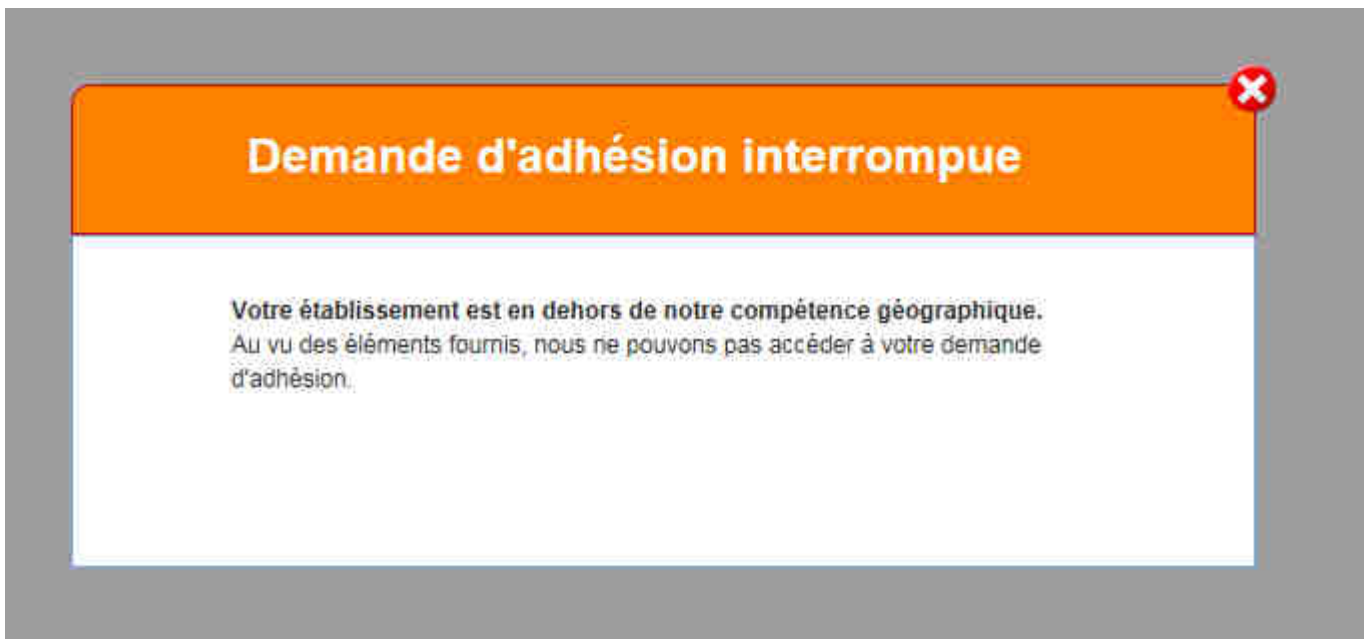
Nous procédons dans un premier temps au contrôle de l'appartenance de votre établissement à notre zone de compétence.

Merci de renseigner les informations ci-dessous.

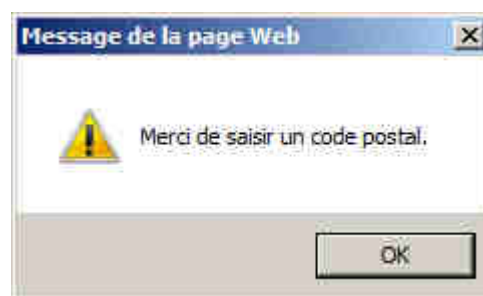
Par défaut tout les codes postaux sont valides.
Si vous voulez restreindre à quelques départements ou villes, merci de les sélectionner ci-dessous.

n°	Département
<input type="checkbox"/>	01 Ain
<input type="checkbox"/>	02 Aisne
<input type="checkbox"/>	03 Allier
<input type="checkbox"/>	04 Alpes-de-Haute-Provence
<input type="checkbox"/>	05 Hautes-alpes
<input checked="" type="checkbox"/>	06 Alpes-maritimes
<input type="checkbox"/>	07 Ardèche
<input checked="" type="checkbox"/>	08 Ardennes
<input checked="" type="checkbox"/>	09 Anège
<input type="checkbox"/>	10 Aube
<input checked="" type="checkbox"/>	11 Aude

Si le code postal ne correspond pas aux départements autorisés, le message suivant est affiché.



Rappel : la saisie du code postal est obligatoire



Testez votre éligibilité à l'adhésion

Nous procédons dans un premier temps au contrôle de l'appartenance de votre établissement à notre zone de compétence.
Merci de renseigner les informations ci-dessous afin de débiter votre adhésion.

Etape 1
Éligibilité à l'adhésion

Etape 2
Informations concernant votre établissement

Etape 3
Vos contacts

Etape 4
Vos adresses

Etape 5
Vos salariés

Etape 6
Documents à joindre

Etape 7
Finaliser l'adhésion

Votre code postal

Quel est le code postal de l'établissement pour lequel vous souhaitez adhérer :

Votre code NAF

Etes vous un particulier-employeur ?

Quel est votre code NAF :

Remarque : renseignement du code NAF et particulier employeur

Rechercher un code NAF

Rechercher : Rechercher Valider

Code	Nom
01.11Z	Culture de céréales (à l'exception du riz), de légumineuses et de graines oléagineuses
01.12Z	Culture du riz
01.13Z	Culture de légumes, de melons, de racines et de tubercules
01.14Z	Culture de la canne à sucre
01.15Z	Culture du tabac
01.16Z	Culture de plantes à fibres
01.19Z	Autres cultures non permanentes
01.21Z	Culture de la vigne
01.22Z	Culture de fruits tropicaux et subtropicaux
01.23Z	Culture d'agrumes
01.24Z	Culture de fruits à pépins et à noyau
01.25Z	Culture d'autres fruits d'arbres ou d'arbustes et de fruits à coque
01.26Z	Culture de fruits oléagineux
01.27Z	Culture de plantes à boissons
01.28Z	Culture de plantes à épices, aromatiques, médicinales et pharmaceutiques
01.29Z	Autres cultures permanentes
01.30Z	Reproduction de plantes

Recherche possible sur une activité afin de trouver le code NAF

Rechercher un code NAF

Rechercher : Rechercher Valider

Code	Nom
10.71B	Cuisson de produits de boulangerie
10.71C	Boulangerie et boulangerie-pâtisserie

Test de contrôle sur la saisie du code NAF :



Testez votre éligibilité à l'adhésion

Nous procédons dans un premier temps au contrôle de l'appartenance de votre établissement à notre zone de compétence.
Merci de renseigner les informations ci-dessous afin de débiter votre adhésion.

Etape 1
Éligibilité à l'adhésion

Etape 2
Informations concernant votre établissement

Etape 3
Vos contacts

Etape 4
Vos adresses

Etape 5
Vos salariés

Etape 6
Documents à joindre

Etape 7
Finaliser l'adhésion

Votre code postal
Quel est le code postal de l'établissement pour lequel vous souhaitez adhérer : 11100

Votre code NAF
Êtes-vous un particulier employeur ?
Quel est votre code NAF : 01.16Z
Culture de plantes à fibres

Votre numéro SIRET
Quel est votre numéro de SIRET : 41511839700017 | X

J'ai besoin d'aide : texte explicatif



Assistance pour la recherche de votre numéro SIRET

Vous êtes en attente de votre numéro

La communication du SIRET est obligatoire pour adhérer à nos services. Vous pouvez trouver ce numéro sur votre extrait Kbis.

Si vous êtes en attente de ce numéro, merci de renouveler votre adhésion ultérieurement.

Vous souhaitez déclarer l'ouverture d'une filiale d'un de vos établissements ?

Merci de contacter directement notre service adhérent.

Seuls les nouveaux adhérents peuvent procéder à une adhésion en ligne.

Vous êtes une société étrangère

Merci de contacter directement notre service adhérent afin de procéder à l'enregistrement de votre demande.

Fermer

Remarque : quand l'adhérent renseigne son numéro de SIRET, un contrôle (non bloquant) est réalisé. Si le numéro de SIRET existe déjà dans la base adhérent, le système l'indique et donne le numéro d'adhérent connu dans la base de données PILOTE.

Adhérer avec un SIRET déjà référencé

Ce numéro de SIRET est déjà référencé pour l'adhérent n° 13 - UIC MIDI-PYRENEES.
Souhaitez vous poursuivre votre demande d'adhésion auprès de notre service ?

Oui

Non

Testez votre éligibilité à l'adhésion

Nous procédons dans un premier temps au contrôle de l'appartenance de votre établissement à notre zone de compétence.

Merci de renseigner les informations ci-dessous afin de débiter votre adhésion.

Etape 1
Eligibilité à l'adhésion

Etape 2
Informations concernant
votre établissement

Etape 3
Vos contacts

Etape 4
Vos adresses

Etape 5
Vos salariés

Etape 6
Documents à joindre

Etape 7
Finaliser l'adhésion

Votre code postal

Quel est le code postal de l'établissement pour lequel vous souhaitez adhérer :

Votre code NAF

Etes vous un particulier employeur ?

Quel est votre code NAF :

Culture de plantes à fibres

Votre numéro SIRET

Quel est votre numéro de SIRET :

Votre entreprise dispose t elle de salariés ?

NB : Si vous êtes gérant salarié, vous êtes considéré comme salarié.

Testez votre éligibilité à l'adhésion

Nous procédons dans un premier temps au contrôle de l'appartenance de votre établissement à notre zone de compétence.

Merci de renseigner les informations ci-dessous.
test

Etape 1
Eligibilité à l'adhésion

Etape 2
Informations concernant
votre établissement

Etape 3
Vos contacts

Etape 4
Vos adresses

Etape 5
Vos salariés

Etape 6
Documents à joindre

Etape 7
Finaliser l'adhésion

Votre code postal

Quel est le code postal de l'établissement pour lequel vous souhaitez adhérer :

Votre code NAF

Etes vous un particulier employeur ?

Vous pouvez trouver votre code NAF sur votre extrait Kbis,
ou vous aider de l'écran de recherche en cliquant sur la loupe ci-dessous

Quel est votre code NAF :



Boulangerie et boulangerie-pâtisserie

Votre numéro SIRET

Quel est votre numéro de SIRET :

Votre entreprise dispose t elle de salariés ?

NB : Si vous êtes gérant salarié, vous êtes considéré comme salarié

Votre type d'entreprise

ETAPE 2 : INFORMATION ETABLISSEMENT :

Informations concernant votre établissement

Toutes les informations obligatoires sont marquées d'une *

Votre situation administrative

Votre numéro de SIRET : 41511839700017

Votre code NAF : 01.16Z

* Forme juridique :

* Nom de l'entreprise :

* Activité :

Adresse et coordonnées

* Adresse de l'établissement :

* Code postal : 11100 * Ville :

Pays :

* Téléphone :

* Email :

[Retour à l'étape précédente](#) [Poursuivre mon adhésion](#)

Remarque : les données renseignées dans l'étape précédente sont pré chargées.

Informations concernant votre établissement

Toutes les informations obligatoires sont marquées d'une *

Votre situation administrative

Votre numéro de SIRET : 77694958800011

Votre code NAF : 10.71C

* Forme juridique : GAEC

* Nom de l'entreprise : ENTREPRISE LIONEL

* Activité : INFORMATIQUE

Adresse et coordonnées

* Adresse de l'établissement : ADRESSE 1
RUE DE LA PAIX

* Code postal : 11214 * Ville : NARBONNE

Pays : FRANCE

* Téléphone : 01.01.01.01.01

* Email : lbonnet@val-solutions.fr

[Retour à l'étape précédente](#) [Poursuivre ma demande](#)

ETAPE 3 : CONTACTS DE L'ETABLISSEMENT :

Etape 1
Eligibilité à l'adhésion

Etape 2
Informations concernant votre établissement

Etape 3
Vos contacts

Etape 4
Vos adresses

Etape 5
Vos salariés

Etape 6
Documents à joindre

Etape 7
Finaliser l'adhésion

Liste des contacts au sein de votre établissement

Toutes les informations obligatoires sont marquées d'une *

Vous renseignez les contacts différents au sein de votre entreprise qui seront en relation avec notre service

Responsable de l'entreprise

* Responsable de l'entreprise : RESPONSABLE

* Téléphone : 04.04.04.04.04

* Email : responsable@val.fr

Ce contact est-il aussi le responsable du suivi médical ?

Ce contact est-il aussi le responsable financier ?

Remarque : les autres contacts ne seront renseignés que si différents du responsable.

Etape 1
Eligibilité à l'adhésion

Etape 2
Informations concernant votre établissement

Etape 3
Vos contacts

Etape 4
Vos adresses

Etape 5
Vos salariés

Etape 6
Documents à joindre

Etape 7
Finaliser l'adhésion

Liste des contacts au sein de votre établissement

Toutes les informations obligatoires sont marquées d'une *

Vous renseignez les contacts différents au sein de votre entreprise qui seront en relation avec notre service

Responsable de l'entreprise

* Responsable de l'entreprise : RESPONSABLE

* Téléphone : 02.02.02.02.02

* Email : cdurand@val-solutions.fr

Vous avez déclaré cette personne comme étant aussi le responsable du suivi médical dans votre établissement.

Ce contact est-il aussi le responsable du suivi médical ?


Ce contact est-il aussi le responsable financier ?

* Responsable financier : RESPONSABLE FINANCIER

* Téléphone : 03.03.03.03.03

* Email : responsable@val-solutions.fr

Aide sur les rôles du responsable de suivi médical et du responsable financier :



Quel est le rôle du responsable du suivi médical ?

Il est l'interlocuteur privilégié du service sur toute la partie médicale.
Il réceptionne les convocations de l'ensemble du personnel de l'entreprise.

Fermer



Quel est le rôle du responsable financier ?

Il est l'interlocuteur privilégié du service administratif du Service de Santé au Travail.
Il est le destinataire de tout document financier émis par le service.

Fermer

ETAPE 4 : ADRESSES DE L'ETABLISSEMENT :

Vous disposez de différentes adresses postales

Toutes les informations obligatoires sont marquées d'une *

Merci de renseigner vos différentes adresses si elles sont différentes de celle de votre établissement.

Adresse administrative

Adresse de l'établissement :	RUE BOUCHAULT		
Code postal :	11100	Ville :	NARBONNE
Pays :			
Téléphone :	05.05.05.05.05		
Email :	valsolutions@vat.fr		

Disposez vous d'une adresse de facturation différente de l'adresse de votre établissement ?

Disposez vous d'une adresse de convocation différente de l'adresse de votre établissement ?

Remarque : de même pour les adresses de facturation et de convocation qui seront renseignées que si différente.

Vous disposez de différentes adresses postales

Toutes les informations obligatoires sont marquées d'une *

Merci de renseigner vos différentes adresses si elles sont différentes de celle de votre établissement

Adresse administrative

Adresse de l'établissement :	ADRESSE 1		
	RUE DE LA PAIX		
Code postal :	11214	Ville :	NARBONNE
Pays :	FRANCE		
Téléphone	01.01.01.01.01		
Email :	lbonnet@val-solutions.fr		

Disposez vous d'une adresse de facturation différente de l'adresse de votre établissement ?

Oui Non

Forme juridique :	EIRL		
Raison sociale :	FACTURATION		
Adresse de facturation :	RUE DE LA FACTURATION		
Code postal :	75000	Ville :	PARIS
Pays :	FRANCE		
Téléphone	06.06.06.06.06		
Email :	facturation@val-solutions.fr		

Disposez vous d'une adresse de convocation différente de l'adresse de votre établissement ?

Oui Non

[Retour à l'étape précédente](#)

[Poursuivre ma demande](#)

Etape 1
Eligibilité à l'adhésion

Etape 2
Informations concernant
votre établissement

Etape 3
Vos contacts

Etape 4
Vos adresses

Etape 5
Vos salariés

Etape 6
Documents à joindre

Etape 7
Finaliser l'adhésion

ETAPE 5 : LISTE DU PERSONNEL :

Remarque : il n'est pas obligatoire de saisir un salarié

Renseigner la liste de votre personnel

Merci de saisir ci-dessous la liste de vos salariés.
En fonction de notre règlement intérieur, vous pourrez estimer le montant de votre adhésion à notre service.

[Ajouter un salarié](#)

[Retour à l'étape précédente](#) [Poursuivre ma demande](#)

- Étape 1
Eligibilité à l'adhésion
- Étape 2
Informations concernant votre établissement
- Étape 3
Vos contacts
- Étape 4
Vos adresses
- Étape 5
Vos salariés
- Étape 6
Documents à joindre
- Étape 7
Finaliser l'adhésion

Remarque : le texte est paramétrable depuis l'interface d'administration

Interface d'administration : Adhésion

La zone de saisie représente l'espace disponible pour chaque phrase paramétrable.

[Enregistrer](#)

Accueil [Etape 1](#) [Etape 5](#) [Etape 7](#) [Etape 8](#) [Edition](#)

Arial 1 G I S ab A - ab - [] [] [] [] [] [] []

Merci de saisir ci-dessous la liste de vos salariés.
En fonction de notre règlement intérieur, vous pourrez estimer le montant de votre adhésion à notre service.

Ajout d'un salarié :

Les déterminants et les liens déterminants / catégorie d'effectif sont ceux paramétrés dans le PST V3 et la plateforme PLURI

Ajouter un salarié à mon effectif

Sa situation civile :			
Civilité :	Monsieur <input type="button" value="v"/>		
Nom de naissance :	durand		
Nom marital :			
Prénom :	patrick		
Date de naissance :	05/12/1978		
N° INS :			
Sa situation en entreprise :			
Date d'entrée dans l'entreprise :	05/05/2019		
Contrat :	Contrat à durée déterminée (CDD) <input type="button" value="v"/>		
Poste de travail :	poste de travail		
Code PCS :	311c <input type="button" value="Q"/> Chirurgiens dentistes (311c)		
Date de fin de la période d'essai :			
Suivi individuel du salarié :			
<input type="checkbox"/> Ce salarié n'est soumis à aucune surveillance particulière			
<input type="checkbox"/> Titulaire d'une pension d'invalidité	<input type="checkbox"/> Risques particuliers motivés par l'employeur	<input type="checkbox"/> Salarié exposé aux agents biologiques groupe 2 (AB2)	<input type="checkbox"/> Salarié exposé aux champs électromagnétiques si VLE dépassée
<input type="checkbox"/> Moins de 18 ans affectés aux travaux réglementés	<input checked="" type="checkbox"/> Rayonnements ionisants catégorie B	<input type="checkbox"/> Salarié exposé au risque de chute de hauteur lors du montage / démontage d'échafaudage	<input type="checkbox"/> Habilitation de conduite de certains équipements automoteurs et de levage (CACES)
<input type="checkbox"/> Habilitation électrique (travaux sur installations électriques)	<input type="checkbox"/> Salarié exposé à maintenance manuelle, port de charges > 55kg (R4541-9)	<input type="checkbox"/> Salarié exposé au CMR	<input type="checkbox"/> Salarié exposé à l'amiante
<input type="checkbox"/> Rayonnements ionisants catégorie A	<input type="checkbox"/> Travailleur de nuit	<input type="checkbox"/> Salarié exposé au risque hyperbare	<input type="checkbox"/> Salarié exposé au plomb
<input type="checkbox"/> Travailleur handicapé (TH)	<input type="checkbox"/> Femme enceinte, allaitante ou venant d'accoucher	<input type="checkbox"/> Moins de 18 ans non affectés à travaux réglementés	<input type="checkbox"/> Salarié exposé aux agents biologiques pathogènes groupes 3 et 4 (ABP3 et 4)
La déclaration du suivi individuel de votre salarié établit la catégorie de surveillance à laquelle il appartient : SIR			
<input type="button" value="Annuler"/>		<input type="button" value="Ajouter le salarié"/>	

Remarque : la notion d'INS visible / non visible, obligatoire / non obligatoire, dépend du paramétrage présent dans l'interface d'administration du PST.

Attention ce paramétrage est commun avec la page salarié dans le PST V3

Renseigner la liste de votre personnel

Etape 1
Eligibilité à l'adhésion

Etape 2
Informations concernant
votre établissement

Etape 3
Vos contacts

Etape 4
Vos adresses

Etape 5
Vos salariés

Etape 6
Documents à joindre

Etape 7
Finaliser l'adhésion

Merci de saisir ci-dessous la liste de vos salariés.

En fonction de notre règlement intérieur, vous pourrez estimer le montant de votre adhésion à notre service.

Ajouter un salarié

test lionel né(e) le 18/05/1978

Entré dans l'établissement le 01/01/2019 sous contrat CDI Chantier.

Pour le poste poste

Modifier

Supprimer

durand patriok né(e) le 05/05/1978

Entré dans l'établissement le 05/05/2019 sous contrat Contrat à durée déterminée (CDD).

Pour le poste poste

Modifier

Supprimer

Retour à l'étape précédente

Poursuivre ma demande

Pièces complémentaires à votre demande

Afin d'améliorer le traitement de vos données, merci de nous fournir une copie de votre DADS-U.
Cliquez sur "Joindre ma copie ..."

Joindre ma copie ...

Vous souhaitez joindre un autre document ? (Fiche d'entreprise, attestation ...)
Cliquez sur "Joindre un autre document ..."

Joindre un autre document ...

Retour à l'étape précédente

Poursuivre ma demande

Etape 1
Eligibilité à l'adhésion

Etape 2
Informations concernant
votre établissement

Etape 3
Vos contacts

Etape 4
Vos adresses

Etape 5
Vos salariés

Etape 6
Documents à joindre

Etape 7
Finaliser l'adhésion

Remarque : Possibilité à l'adhérent de mettre le document DADSU ou tout autre document qui sera transmis au service de santé par mail.

ETAPE 7 : FINALISATION / SIGNATURE :

Finaliser votre adhésion

Etape 1
Eligibilité à l'adhésion

Etape 2
Informations concernant votre établissement

Etape 3
Vos contacts

Etape 4
Vos adresses

Etape 5
Vos salariés

Etape 6
Documents à joindre

Etape 7
Finaliser l'adhésion

* Signataire de la demande d'adhésion :	LIONEL
* Fonction au sein de l'établissement :	TESTEUR
* Email :	lbonnet@val-solutions.fr

J'ai pris connaissance des Statuts et du règlement intérieur du service et m'engage à respecter les obligations y figurant.

Je confirme ma demande d'adhésion

[Retour à l'étape précédente](#) [Valider ma demande](#)

Remarque : les textes rattachés aux 2 cases à cocher sont paramétrables depuis l'interface d'administration.

Remarque : le bouton Valider ma demande n'apparaît que si les cases sont cochées.

Interface d'administration : Adhésion

La zone de saisie représente l'espace disponible pour chaque phrase paramétrable.

Enregistrer

Accueil Etape 1 Etape 5 **Etape 7** Etape 8 Edition

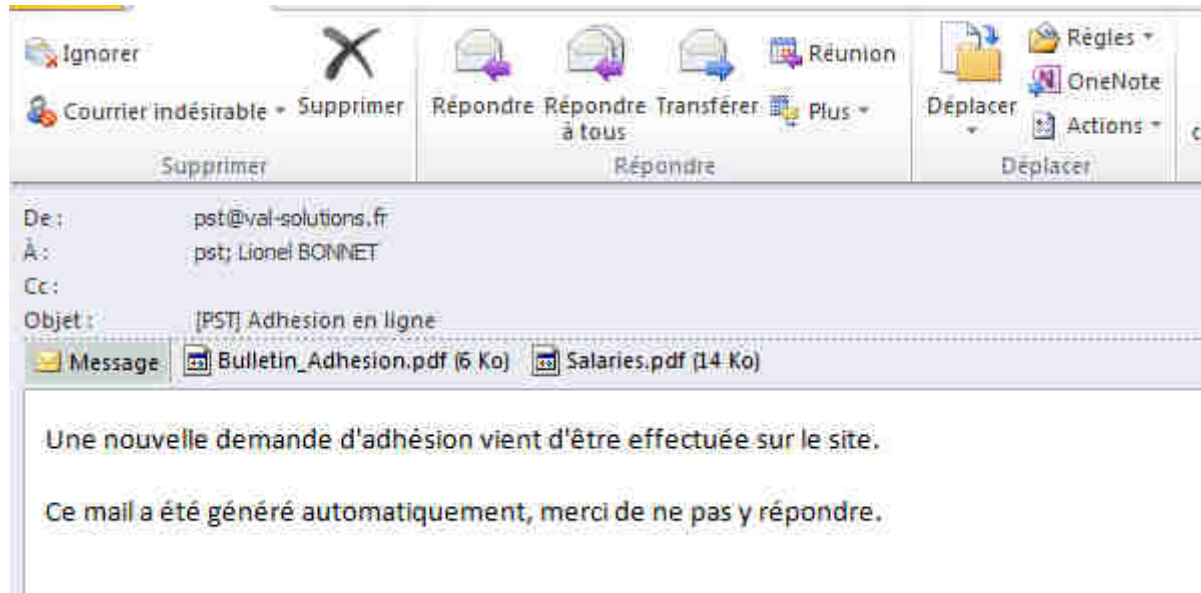
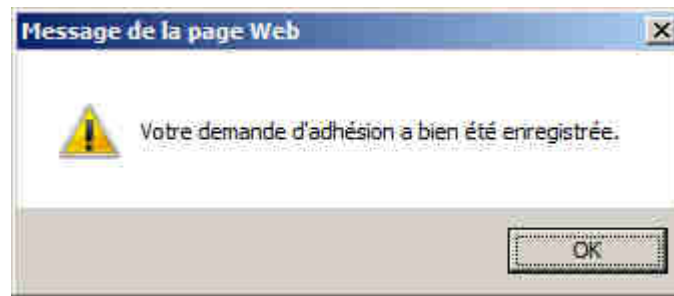
Descriptif de la 1ère case à cocher

Arial 2 **G** *I* S **ab** A - **ab**     

Descriptif de la 2ème case à cocher

Arial 1 **G** *I* S **ab** A - **ab**     

Remarque : La validation envoie un mail récapitulatif + informations récupérées dans l'outil d'intégration



Remarque : dans le document reçu par mail, la zone texte en bas du document est paramétrable via l'interface d'administration.

Je, soussigné LIONEL, en qualité de TESTEUR, représentant l'entreprise désignée ci-dessus,
• déclare adhérer à l'association SANTE AU TRAVAIL et m'engager à respecter les obligations résultant des prescriptions législatives et réglementaires applicables aux établissements assujettis en matière de santé au travail ;
• déclare également avoir pris connaissance des Statuts et du règlement intérieur du service.

Date, cachet et signature

Interface d'administration : Adhésion

La zone de saisie représente l'espace disponible pour chaque phrase paramétrable.

Enregistrer

Accueil Etape 1 Etape 5 Etape 7 Etape 8 **Edition**

Texte disponible en bas de page du document d'adhésion sur la partie administrative.

Vous pouvez insérer les valeurs suivantes :

- %1 : Nom du signataire (saisi par l'internaute à la fin de son adhésion)
- %2 : Fonction du signataire (saisi par l'internaute à la fin de son adhésion)
- %3 : Nom du Service de Santé au Travail (paramétré dans la base de données)

Arial 1 G I S ab A - ad - [Liste à puces] [Liste à puces] [Liste à puces]

Votre demande d'adhésion vient d'être transmise

Vous avez envoyé votre demande d'adhésion à notre service.

Revenir au site public

Remarque : le texte est paramétrable depuis l'interface d'administration













Interface d'administration : Adhésion

La zone de saisie représente l'espace disponible pour chaque phrase paramétrable:

Enregistrer

Accueil	Etape 1	Etape 5	Etape 7	Etape 8	Edition
---------	---------	---------	---------	----------------	---------

Texte concluant la demande d'adhésion après transmission du mail au service.

Arial **G** *I* S            

Vous avez envoyé votre demande d'adhésion à notre service.



VALSOLUTIONS

LOGICIELS SANTÉ AU TRAVAIL ET PRÉVENTION



NARBONNE
Zoa Bonne Source
27, Rue Antioine Souccat
11100 Narbonne
Tél : 33 (0)4 68 41 50 44
Fax : 33 (0)4 68 41 33 66

LYON (SIÈGE)
Pôle du Vercors
5, Rue du Vercors
69007 Lyon
Tél : 33 (0)4 68 41 50 44
Fax : 33 (0)4 68 41 33 66



VALSOLUTIONS

SANTÉ AU TRAVAIL ET PRÉVENTION

www.val-solutions.fr