|  |
| --- |
| **ADELI - SIGNALEMENT DE CHANGEMENT DE SITUATION** |
| Logo Marianne ARS | Formulaire à renvoyer au service ADELI du département dans lequel vous exercez |
| **Votre identification au répertoire**Nom d’exercice (nom de jeune fille ou nom marital) :      Prénom :      Profession :      Adresse :     Mail :      | Nom patronymique :      N° ADELI : Téléphone :     Date de naissance :      |

**Tout changement de résidence professionnelle hors des limites du département oblige à un nouvel enregistrement.**

**NOUVEAU NOM D'EXERCICE (suite à mariage, divorce,…) :**

**JE QUITTE LE DÉPARTEMENT – À partir de :**

**JE CHANGE DE DOMICILE – Nouvelle adresse :**

**JE CESSE MON ACTIVITÉ – À partir de :**       **Motif** :

(Motif : cessation provisoire, retraite, autre – *rayer la mention inutile*)

**JE CHANGE DE SITUATION PROFESSIONNELLE – À partir de :**

**JE SUIS EN RECHERCHE D’EMPLOI – Depuis le :**

**NOUVELLE SITUATION :** décrivez ci-dessous toutes vos activités

|  |  |
| --- | --- |
| **Activité PRINCIPALE :****Date installation :**[ ]  LIBÉRALE Cabinet individuel [ ] Cabinet de groupe[ ] SCP[ ] , SEL[ ]  : selarl[ ] , selafa[ ] , selca [ ] Autre :      Statut : Collaborateur[ ]  Assistant[ ]  Autre[ ] [ ]  SALARIÉE- CDI[ ]  CDD[ ] [ ]  Commerçant[ ]  BénévoleEmployeur :      *ADRESSE PROFESSIONNELLE* :          *TÉLÉPHONE* :      ***N° SIRET du cabinet* :** N° SIRET de l’établissement : | **Activité SECONDAIRE :****Date installation :**[ ]  LIBÉRALE Cabinet individuel [ ] Cabinet de groupe[ ] SCP[ ] , SEL[ ]  : selarl[ ] , selafa[ ] , selca [ ] Autre :      Statut : Collaborateur[ ]  Assistant[ ]  Autre[ ] [ ]  SALARIÉE- CDI[ ]  CDD[ ] [ ]  Commerçant[ ]  BénévoleEmployeur :      *ADRESSE PROFESSIONNELLE* :          *TÉLÉPHONE* :      ***N° SIRET du cabinet* :**N° SIRET *de* l’établissement*:*  |

***Autres activités :***

***Je déclare sur l’honneur l’exactitude des renseignements fournis dans ce document :******[ ]* DATE :**

 **SIGNATURE :**