INFORMATION SUR L'AFFILIATION D'UN MARIN SALARIE D'UN MARIN NON SALARIE

L'ENIM a mis en place une nouvelle procédure (fiche AF01) pour l'affiliation des marins.
A chaque embauche d'un marin l'armateur à l'obligation de remplir ce document et de le transmettre directement à l'ENIM.

En conséquence, nous vous prions de bien vouloir informer les employeurs sur les nouvelles modalités d'affiliation pour tout embarquement de marins.
Nous vous prions de trouver ci-joint une copie de la feuille d'affiliation ainsi que le lien pour accéder directement au formulaire :

- employeur de marin salarié
- marin non salarié
  - Employeur de marin sur un navire étranger (pavillon européen ou convention bilatérale avec la France)

AFFILIATION À L'ENIM D'UN MARIN NON SALARIÉ

enim le régime social des marins

EMBARQUÉ SOUS PAVILLON FRANÇAIS, UE, EEE, SUISSE OU SOUS CONVENTION BILATÉRALE AVEC LA FRANCE.

LE DIRIGEANT DE LA SOCIÉTÉ DÉCLARANT

Numéro de SIRET : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐

Nom et Prénom ou raison sociale : _____

Numéro de sécurité sociale : ☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐

Date de naissance : ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ Lieu de naissance : _____

Nationalité : ○ Française ○ Autre : _____

Adresse : _____

_____

Ville : _____ Code postal : _____ Pays : _____

Téléphone *(optionnel)* : _____ Courriel *(optionnel)* : _____ @ _____

ACTIVITÉ

Date du début de l'activité : ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

DÉCLARATION DU CONJOINT COLLABORATEUR *(optionnel)*

Mon conjoint, concubin ou partenaire PACS exerce une activité professionnelle (salariée ou non) à temps partiel pour laquelle il est affilié à un régime de sécurité sociale : ○ Oui ○ Non

Si oui laquelle : _____ Pourcentage du temps d'activité : _____ %

Si l'activité exercée implique l'affiliation à l'Enim indiquer le numéro de marin : _____

ENGAGEMENT

Je soussigné(e) *(nom et prénom(s) du signataire)*

déclare :

- l'exactitude des renseignements ci-dessus ;
- me conformer aux obligations relatives à la prise en charge des frais qui m'incombent.

Fait à _____ le _____

Signature et cachet du dirigeant de la société maritime :

AFFILIATION À L'ENIM D'UN MARIN SALARIÉ

enim le régime social des marins

EMBARQUÉ SOUS PAVILLON FRANÇAIS, UE, EEE, SUISSE OU SOUS CONVENTION BILATÉRALE AVEC LA FRANCE.

→ **Formulaire à remplir par l'employeur**

EMPLOYEUR

Numéro de SIRET :

Nom et Prénom ou raison sociale : _____

Adresse : _____

_____

Ville : _____ Code postal : _____ Pays : _____

MARIN SALARIÉ

Nom de famille *(et cas échéant nom d'usage)* et prénom(s) : _____

_____

Numéro de sécurité sociale :

Date de naissance : / / Lieu de naissance : _____

Nationalité : ○ Française ○ Autre : _____

Adresse : _____

_____

Ville : _____ Code postal : _____ Pays : _____

Téléphone *(optionnel)* : _____ Courriel *(optionnel)* : _____ @ _____

EMPLOI

Date de l'embauche : / /

Type de contrat : ○ CDD ○ CDI

ENGAGEMENT DE L'EMPLOYEUR

Je soussigné(e) *(nom et prénom(s) du signataire)*

déclare :

- l'exactitude des renseignements ci-dessus ;
- me conformer, à l'égard de ce marin, aux obligations relatives à la prise en charge des frais qui incombent à l'employeur.

Fait à _____ le _____

Qualité du signataire : _____

Signature et cachet de l'employeur :