Formulaire n°7 : Fiche CONFIDENTIELLE Contacts à terre – Intolérances alimentaires

Informations

Le chef de mission adressera la fiche ci-dessous, accompagnée d’une photo numérique de chaque embarquant, au plus tard 15 jours avant la mobilisation, à l'adresse suivante (au choix) :

|  |  |
| --- | --- |
| Pour le Marion Dufresne :IFREMERCS10070 - 29280 PLOUZANE🕿: 02 98 22 49 67 (secrétariat) email : **romuald.garo@ifremer.fr** | Pour le reste de la flotte :GENAVIRCampus IfremerB.P. 70 - 29280 PLOUZANE🕿: 02 98 22 44 21 (secrétariat) Fax : 02 98 05 06 33email : ops@listes.genavir.fr |

N.B. : La transmission de ces informations respecte scrupuleusement le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD). Celles-ci sont gardées confidentielles (4 personnes au maximum à terre dans les services opérationnels strictement concernés, et le Commandant) et détruites au plus tard en fin de chaque année.

Références des personnes à contacter en cas d’accident pendant la mission.

**Navire : Nom de la mission :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom prénom de l’embarquant** | **Date de naissance** | **Lieu de naissance** | **Sexe** | **Nationalité** | **N° Passeport/CNI** | **Date de validité** | **Nom, adresse et téléphone****de la ou des personnes à contacter** | **Contact D.R.H. employeur** |
|  |  |  |  |  |  |  | Nom :Adresse : Téléphone : |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Nom :Adresse :Téléphone : |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Nom :Adresse :Téléphone : |  |

Intolérances alimentaires (ATTENTION : Ces informations ne doivent pas être nominatives)

Nombre de personnes concernées par une ou plusieurs intolérances alimentaires :

Liste de ces intolérances alimentaires :