

# RAPPORT HIERARCHIQUE ACCIDENT DE TRAJET

## IDENTIFICATION DE L'AGENT

Nom patronymique : Prénom :

Nom d'usage :

N° Sécurité Sociale : .. .. . / ... N° CNRACL de l'agent : ..... - ..... - .....

Régime :

Statut :

Grade :

Service :

Fonctions exercées :

Raison sociale de la collectivité :

N° CNRACL de la collectivité : ..... - .....

## ACCIDENT

Date de l'accident :

Heure de l'accident :

Lieu de l'accident :

Horaires de travail le jour de l'accident :

Horaires habituels de travail :

Circonstances précises et détaillées de l'accident :

## NATURES ET SIEGES DES BLESSURES (Joindre le certificat médical initial)

Nature :

Siège :

Latéralité de l'agent (barrer les mentions inutiles) : Droitier      Gaucher      Sans objet

## TEMOINS (Joindre les déclarations des témoins datées et signées)

OUI                      NON

Nom :

Prénom :

## TIERS EN CAUSE

OUI                      NON

Nom :

Prénom :

Si oui, remplir l'enquête tiers en cause dans l'onglet « agent » de la page « invalidité / décès » du dossier.

## TRAJET (Joindre le plan du trajet)

L'accident est-il survenu sur le trajet habituel ? OUI              NON

Durée nécessaire habituelle pour parcourir ce trajet ..... h .....min.

Le trajet a-t-il été :

- Détourné ?      OUI      NON
- Interrompu ?    OUI      NON

Si oui,

- Motifs :
- L'accident est-il arrivé (barrer la mention inutile),  
Pendant l'interruption de trajet ?      Après l'interruption de trajet ?

Un constat amiable a-t-il été établi ? OUI              NON

Un constat de police ou un rapport de gendarmerie a-t-il été établi ?

(Joindre obligatoirement ce document) OUI      NON

Le rapport hiérarchique est lu et approuvé dans la totalité de ses déclarations. (\*)

A....., le.....

A....., le.....

Signature de l'agent :

Signature et cachet du responsable du service :

(\*) En cas de désaccord, l'agent devra produire une déclaration séparée

*Les informations recueillies via le présent rapport, font l'objet d'un traitement de données à caractère personnel, mis en œuvre à des fins de Liquidier les droits à invalidité, par la Caisse des Dépôts, sise au 56 rue de Lille 75007 Paris, en qualité de responsable de traitement.*

*Pour plus d'information sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits, veuillez-vous référer à la Notice générale de protection des données personnelles de la Caisse des dépôts, disponible à l'adresse suivante : <https://www.caissedesdepots.fr/donnees-personnelles-et-cookies>*