



Caisse de Prévoyance  
et de Retraite  
du personnel de la SNCF

17, avenue Général Leclerc  
13347 Marseille cedex 20  
N° SIRET 341 246 122 0020

## RENSEIGNEMENT DE L'AGENT ACCIDENTÉ

Date de l'accident : \_\_\_\_\_

N° d'immatriculation SNCF : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N° de téléphone : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

# DÉCLARATION DE PREMIÈRE PERSONNE AVISÉE

Merci de remplir toutes les parties de cet imprimé

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_  
*nom* *prénom*

N° d'immatriculation SNCF : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*Si vous n'êtes pas agent SNCF, joindre une photocopie de votre carte d'identité ou un justificatif d'identité.*

Tél. personnel : \_\_\_\_\_ Tél. professionnel : \_\_\_\_\_

certifie avoir été avisé le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
*date* *heure*

de l'accident dont a été victime M. / Mme (nom de l'accidenté) :

Le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
*date de l'accident* *heure de l'accident*

**La victime m'a avisé directement**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**La victime m'a prévenu par téléphone**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**J'ai fait les constatations suivantes :**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Avez-vous vu l'agent avant l'accident ?** OUI

**Si oui préciser son état:** \_\_\_\_\_

NON

**Avez-vous vu l'agent après l'accident ?** OUI

**Si oui préciser son état:** \_\_\_\_\_

NON

À \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ (Signature)

**Nota important :** Toute fausse déclaration pour obtenir ou faire obtenir des prestations ou des réparations qui ne sont pas dues, place son auteur sous le coup des dispositions de l'article L.114-13 du Code de la sécurité sociale, sans préjudice des peines plus élevées résultant de l'application d'autres lois.