



MEMO PORTAIL ADHERENT

Code utilisateur = numéro adhérent



Se connecter sur son espace adhérent

N° adhérent :

Mot de passe :

Je dispose d'une connexion en tant que mandataire

[J'ai oublié mon mot de passe](#) [Se connecter](#)

En me connectant au site, j'accepte que les informations saisies soient exploitées par Le Service de santé au Travail dans le cadre de la mission qui lui est confiée.

2

Mot de passe = si perdu envoyer un mail uniquement à portail@sistel.asso.fr (pour info nous pouvons adresser le MDP qu'à une personne précise), sinon [J'ai oublié mon mot de passe](#)

Débloquez votre compte en réinitialisant votre mot de passe

Vous avez oublié votre mot de passe ?
Vous n'avez plus accès à votre boîte Email ou vous avez saisi une mauvaise adresse lors de votre première connexion ?
Il vous suffit de compléter le formulaire et le code affiché ci-dessous afin de pouvoir créer votre nouveau mot de passe.
Vous pourrez le changer par la suite dans votre Espace personnel.

1 Saisissez votre numéro adhérent

Je dispose d'une connexion en tant que mandataire

2 Saisissez le code affiché ci-dessous

Vous n'arrivez pas à déchiffrer ce code ?
[Afficher un autre code](#)

3 Validez votre saisie

[Annuler](#) [Continuer](#)

Si vous êtes adhérent,
votre identifiant est votre numéro d'adhérent que vous pouvez retrouver sur vos factures

Si vous êtes mandataire / cabinet comptable,
votre identifiant est celui qui vous a été communiqué par le service.
Si vous êtes mandataire et que vous avez perdu votre identifiant, nous vous invitons à vous rapprocher de votre Service de Santé au Travail.



9999 - SISTEL IPRP (SUPERVISEUR)

[Gestion mot de passe](#) [Déconnexion](#)



Votre identification a été validée !

Bienvenue dans votre espace adhérent

[Gestion mot de passe](#)

Mes informations de connexion

Nom utilisateur :

Email de récupération :

Cet email vous sera demandé en cas de perte de mot de passe de connexion.

niveau de sécurité du mot de passe :

Nouveau mot de passe :

Confirmation :

Historique de mes 6 dernières connexions

Sistel 9999 - SISTEL IPRP (SUPERVISEUR) Gestion mot de passe Déconnexion

Votre identification a été validée !

Bienvenue dans votre espace adhérent

Vous êtes désormais connecté sur la partie 'privée' réservée aux adhérents du Service Interprofessionnel de Santé au Travail en Eure et Loir (S.I.S.T.E.L.)

Votre déclaration d'effectif est désormais disponible.

Après validation de votre déclaration, vous recevrez par mail un estimatif de votre cotisation.

Il s'agit de la cotisation pour l'année 2022.

- Si votre effectif est inférieur ou égal à 20 salariés, cette cotisation est payable en une seule fois avant le 28/02/2022
- Si votre effectif est supérieur à 20 salariés, cette cotisation est payable en 4 échéances exigibles au 28/02, 15/04, 15/07 et 15/10/2022.

<<== Cliquez ici pour saisir votre déclaration

Les équipes SISTEL vous présentent leurs meilleurs vœux pour l'année 2022 et restent à votre disposition à l'adresse suivante portail@sistel.asso.fr si vous rencontrez des difficultés pour effectuer vos démarches.

3

Les différents menus se trouvent sur la gauche

- accueil
- vos informations administratives
- vos contacts
- vos salariés
- vos factures
- vos déclarations
- vos rendez-vous
- votre synthèse d'activité

VOS INFORMATIONS ADMINISTRATIVES

Le crayon permet de modifier le contact. ATTENTION si le responsable de convocation est modifié, l'adresse mail d'envoi des convocations ne sera pas modifiée.

Informations administratives

[Modifier les informations](#)

Adresse principale

SISTEL IPRP
21, RUE CAMILLE MARCILLE
BP 20142
28003 CHARTRES CEDEX

Données administratives :

Activité : MEDECINE DU TRAVAIL
SIRET : 32512229900010
TVA intra. :

Me contacter

Téléphone : 02.37.25.16.00
Fax : 02.37.30.26.33
Portable :
Email administratif : test-9xtpd@mail-tester.com
Code NAF : 86.21Z
Activité des médecins généralistes
Date d'adhésion : 11/11/1948

[Je souhaite opter pour le prélèvement SEPA](#) [Je souhaite déclarer un changement de situation](#)

Vos contacts et adresses

[Ajouter une adresse](#) [Ajouter un contact](#)

Informations diverses

[Modifier les informations](#)

CHSCT : Oui **Comité d'entreprise :** Oui

4

VOS CONTACTS

Centre de visite

Adresse : SISTEL CHARTRES
21 rue Camille Marcille
28008 CHARTRES CEDEX

Téléphone : 02.37.25.16.00

Equipe pluridisciplinaire

Médecin : GAILLARD Jean-François

Secrétaire : interim1 1 
 02.37.25.16.00

Préventeur : 

IDEST : 

Equipe Administrative

Interlocuteur : Service Comptabilité

Téléphone : 02.37.25.16.00
Fax : 02.37.30.26.33

Adresse de contact : compta@sistel.asso.fr

VOS SALARIES

Déclaration : Liste des salariés Précédent Suivant

Ajouter un salarié Sortir un salarié Exporter la liste Imprimer la liste Contrôler la liste

■ sans code PCS
■ sans poste de travail

Afficher le détail des salariés

S V Tous Rechercher :

<input type="checkbox"/> SARDOU MICHEL né(e) le 01/01/1948 (SI)	■ ■		
<input type="checkbox"/> SAULNIER STEPHANIE né(e) le 07/11/1976 (Suivi Individuel)	■ ■		
<input type="checkbox"/> VAJOU DAVID né(e) le 01/01/1970 (SI)	■ ■		

5

Ajouter un salarié – cliquer sur

Ajouter un salarié

Il s'affiche ce formulaire qui est à compléter

Ajout d'un nouveau salarié

Situation civile :

Nom de naissance : * Nom marital :
Prénom : * Date de naissance : * Sexe : Homme Femme
N° Sécurité Sociale (INS) :

Situation dans l'entreprise :

Statut : Salarié Intérimaire
Date d'embauche : * Poste de travail : *
Contrat : * -- Choisir un contrat -- Code PCS : *
Date de fin de période d'essai : Date de fin de contrat :

Déterminant Suivi Individuel :

<input type="checkbox"/> Aucun suivi particulier pour ce salarié	<input type="checkbox"/> Habilitation de conduite de certains équipements automoteurs et de levage (CACES)	<input type="checkbox"/> Habilitation électrique (travaux sur installations électriques)	<input type="checkbox"/> Moins de 18 ans affectés aux travaux réglementés
<input type="checkbox"/> Femme enceinte, allaitante ou venant d'accoucher	<input type="checkbox"/> Rayonnements ionisants catégorie A	<input type="checkbox"/> Rayonnements ionisants catégorie B	<input type="checkbox"/> Risques particuliers motivés par l'employeur
<input type="checkbox"/> Moins de 18 ans non affectés à travaux réglementés	<input type="checkbox"/> Salarié exposé à manutention manuelle, port de charges > 55kg (R4541-9)	<input type="checkbox"/> Salarié exposé au CMR 1A 1B	<input type="checkbox"/> Salarié exposé au plomb
<input type="checkbox"/> Salarié exposé à l'amiante	<input type="checkbox"/> Salarié exposé au risque hyperbare	<input type="checkbox"/> Salarié exposé aux agents biologiques groupe 2 (AB2)	<input type="checkbox"/> Salarié exposé aux agents biologiques pathogènes groupes 3 et 4 (ABP3 et 4)
<input type="checkbox"/> Salarié exposé au risque de chute de hauteur lors du montage / démontage d'échafaudage	<input type="checkbox"/> Titulaire d'une pension d'invalidité	<input type="checkbox"/> Travailleur de nuit	<input type="checkbox"/> Travailleur handicapé (TH)
<input type="checkbox"/> Salarié exposé aux champs électromagnétiques si VLE dépassée			

Catégorie déclarée :

Contrainte(s) de convocation :
Commentaire(s) :

* champs obligatoires Annuler Valider

Pour nous donner des précisions, il faut que l'adhérent utilise la zone de texte « contraintes de convocation » et surtout pas la zone « commentaires ».

En effet, on ne peut pas récupérer les informations transmises dans la zone « commentaires ».

Sortir un salarié

Sortir un salarié



ou au bout de la ligne du salarié

Sortie d'un salarié de l'effectif

NOM / PRENOM : SARDOU MICHEL

Date de début de contrat : 28/10/2021

Date de sortie : Motif :

Renseigner la date de sortie et le motif et valider

6

Modifier un salarié



il suffit de cliquer sur sur la ligne du salarié

Modification du salarié : SARDOU MICHEL

Situation civile :

Nom de naissance : * SARDOU
Prénom : * MICHEL
N° Sécurité Sociale (INS) :

Nom marital :
Date de naissance : * 01/01/1948
Sexe : Homme Femme

Situation dans l'entreprise :

Date d'embauche : * 28/10/2021
Contrat : * CDI

Poste de travail : *
Code PCS : *

Déterminant Suivi Individuel :

Catégorie déclarée : Suivi Individuel

Contrainte(s) de convocation :

Commentaire(s) :

* champs obligatoires

Vous pouvez obtenir la liste des salariés avec date de dernière visite en effectuant un export

Déclaration : Liste des salariés



Lorsqu'il y a ce message dans le menu « vos salariés » (une fois par an), cela indique qu'il y a une déclaration d'effectif à saisir.

Déclaration en cours

Une déclaration est en cours ou l'intégration de votre déclaration est en cours auprès du Service de Santé au Travail.

L'accès à la gestion de vos salariés n'est pas disponible pour le moment.

- Aller dans menu "vos déclarations"
- Cliquer sur le crayon à côté du point rouge et du n° de la déclaration) pour saisir la déclaration :

1662
Année 2022

Liste des déclarations

● Confirmée

● En cours

● À saisir

● Non saisissable

Saisir votre déclaration

Imprimer votre déclaration

	N° déclaration	Période
	5	Année 2022
	Générée le 11/01/2022	Saisissable du 11/01/2022 au 28/02/2022

VOS FACTURES

Mes factures
<-- Toutes les années -->
Je souhaite opter pour le prélèvement SEPA

	N°	Date	Type de facture		Montant TTC	Période	
> Mes factures acquittées							
●	229924	17/12/2020	Facture de régularisation	F	600,00 €	Année 2020	
●	227948	16/12/2020	Facture de régularisation	A	-600,00 €	Année 2020	

Mon échéancier
Imprimer l'échéancier

N°	Date d'émission	Date d'exigibilité	Type de pièce	Débit	Crédit	Période
				0,00 €	0,00 €	
				Solde	0,00 €	

VOS DECLARATIONS : MEMO A DISPOSITION

VOS RENDEZ-VOUS :

Mes rendez-vous à venir

Il est possible de demander une annulation de rendez-vous 3 jours ouvrés à l'avance.

Demander un rendez-vous

Demander une annulation

Demande de rendez-vous

Vous souhaitez prendre un rendez-vous pour :

NOM / PRENOM :

Pour le motif suivant :

Visite de reprise après maladie

Pour la fonction suivante :

Contraintes de convocation (sous réserve de disponibilités du service)

Si vous souhaitez recevoir la réponse à votre demande sur une adresse mail spécifique, merci de la saisir ci-dessous.

Une copie de votre demande de rendez-vous vous y sera adressée. Vous pouvez spécifier plusieurs adresses en les séparant par un ;

Document PDF à joindre à votre demande :

Choisir un fichier

Aucun fichier n'a été sélectionné

Date de reprise :

*

Date du début de l'arrêt de travail initial :

*

Date de fin de l'arrêt de travail :

*

* Champs obligatoire

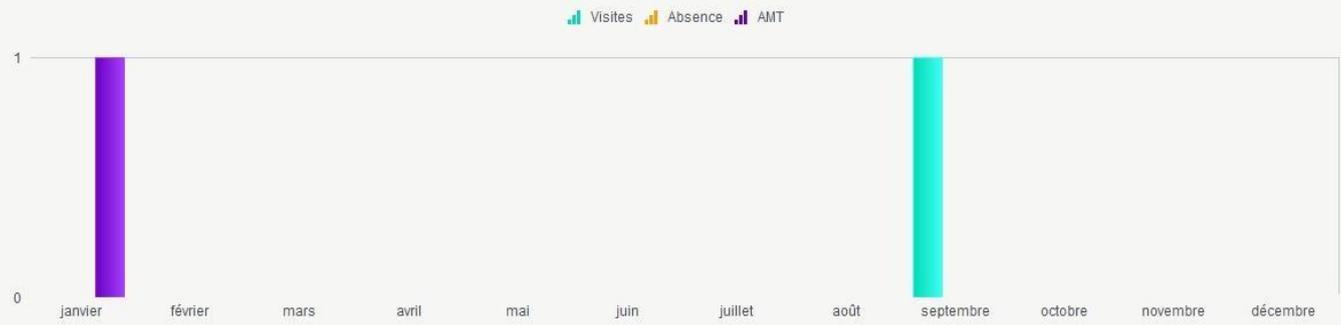
Annuler

Valider

SYNTHESE DE L'ACTIVITE

Sélectionner une année dans le bandeau bleu

< Année 2021 >



Pour avoir le détail, cliquez sur l'information dans le graphe