

POUVOIR DE REPRÉSENTATION
(Article L.142-9 du Code de la sécurité sociale)

► VOTRE IDENTITÉ

Votre nom de famille :
Votre nom d'usage (d'époux (se)) :
Vos prénoms :
Vos date et lieu de naissance I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I à
Votre nationalité :
Votre profession :
Votre adresse :
Code postal: I _ I _ I _ I _ I Commune :

► L'IDENTITÉ DE VOTRE REPRÉSENTANT

Nom de famille :
Nom d'usage (d'époux (se)) :
Prénoms :
Date et lieu de naissance I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I à
Nationalité :
Profession :
Adresse :
Code postal: I _ I _ I _ I _ I Commune :

► L'LIEN AVEC LE REPRÉSENTANT

Votre représentant est (cochez la case utile):

- O votre conjoint, concubin, partenaire de pacs :
- O un ascendant ou un descendant (précisez) :
- O un travailleur salarié /un employeur/ un travailleur indépendant exerçant la même profession
- O un représentant qualifié des organisations syndicales de salariés :
- O un représentant qualifié des organisations professionnelles d'employeurs :
- O un administrateur ou un employé de mon organisme :
- O un employé d'un autre organisme de sécurité sociale :
- O un délégué de l'association (précisez son nom et son activité) :

Je soussignédonne tous pouvoirs àaux fins de
me représenter devant le Pôle social du tribunal judiciaire de Toulon à toutes les audiences fixées ou
dans le cadre de la mise en état sans débat dans la procédure RG n°m'opposant à
.....

Le présent pouvoir vaut pouvoir de concilier ou de transiger.

Fait à Le
(Signature) :

Pièces à joindre :

- copie de votre pièce d'identité et de celle de votre représentant
- tout document justifiant de la qualité du mandataire s'il est un travailleur salarié /un employeur/ un travailleur indépendant exerçant la même profession, représentant qualifié des organisations syndicales de salariés ou des organisations professionnelles d'employeurs, ou employé d'un autre organisme de sécurité sociale ou délégué d'une association.