



A REMPLIR PAR LE/LA CANDIDAT(E)

Nom de famille..... <i>(tel qu'indiqué sur le passeport)</i>	Adresse dans la zone locale pendant le séjour au CERN <i>(si elle est connue)</i>
Prénom(s) <i>(tels qu'indiqués sur le passeport)</i>	
Titre académique <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> Prof.	N° de téléphone
Sexe : <input type="checkbox"/> femme <input type="checkbox"/> homme	Adresse privée dans le pays d'origine
Date de naissance <i>(jour / mois / année)</i>	
Lieu de naissance <i>(ville et pays)</i>	
Nationalité(s)	N° de téléphone.....

Email.....

État civil : Célibataire Partenariat enregistré Marié(e) Séparé(e) légalement Divorcé(e) Veuf/ veuve

Membres de la famille accompagnant	Nom	Prénom	Sexe (f/m)	Né(e) le	Nationalité(s)
Conjoint(e)					
Enfant(s)					

Organisme d'origine¹ *(nom / adresse)*

Identifiant Orcid.....

Durée globale prévue de l'association avec le CERN : du/...../..... au/...../.....
Taux de présence moyenne au CERN % Adresse interne : (Bât./Etage-bureau) Tél. Tél. portable

Nature de l'activité au CERN: Scientifique Ingénierie Technique Autre :

J'atteste que, pendant la durée de mon contrat d'association avec le CERN, je serai:

- employé(e) par Date de début du contrat
- * inscrit(e) en tant qu'étudiant(e) à
- * au bénéfice d'une bourse de contribuant à financer mon association avec le CERN
- au bénéfice d'une pension de retraite de

- Je comprends et j'atteste que, pendant la durée de mon contrat d'association :
- Je serai membre du personnel associé du CERN et je serai soumis(e) à ses Statut et Règlement du Personnel. De ce fait je ne serai pas employé(e) par le CERN ni couvert(e) par ses mesures de protection sociale ;
 - Je dispose de ressources financières suffisantes² pour subvenir à mes besoins et à ceux des membres de ma famille qui m'accompagnent tout au long de mon séjour dans la zone locale ;
 - Ma protection sociale relève de la responsabilité de mon organisme d'origine. Elle doit comprendre une assurance maladie et accidents (y compris pour les maladies et les accidents professionnels en ce qui me concerne) offrant une protection adéquate en Suisse et en France, ainsi que dans les pays dans lesquels je me rends, dans le cadre de voyages officiels ;
 - Dans le cas où mon organisme d'origine ne serait pas en mesure de me fournir, pour quelque raison que ce soit, la couverture maladie et accident, je serai tenu(e) de l'obtenir de ma propre initiative. Néanmoins, l'organisme d'origine reste responsable de sa mise en place et de son adéquation ;
 - Tous les membres de ma famille qui m'accompagnent doivent souscrire une assurance maladie et accidents fournissant une protection adéquate en Suisse et en France ;
 - L'organisme d'origine veillera strictement au respect des conditions énoncées ci-dessus.

J'informerai le CERN de tout changement concernant les informations ci-dessus, sachant que, selon la nature du changement, celui-ci pourrait entraîner l'extinction de mon contrat d'association avec le CERN.

Date : Signature : A la demande du CERN, le candidat fournira des preuves confirmant sa relation avec son institut d'origine.

¹ Ces rubriques ne concernent pas les visiteurs scientifiques, qui doivent être employés par leur organisme d'origine ou au bénéfice d'une pension de retraite.

A COMPLETER PAR LE TEAM LEADER (USERS) OU LE CHEF DE DEPARTEMENT (COAS ET VISC)

Pour les utilisateurs	Pour les attachés de coopération	Pour les visiteurs scientifiques
Le/la candidat(e) participera à l'expérience primaire	Le/la candidat(e) participera à la collaboration dans le cadre d'un accord entre le CERN et l'organisme d'origine.	Le/la candidat(e) participera aux activités de mon département.
Autres expériences..... convenues entre le CERN et l'organisme d'origine.	Accord.....	Unité organique.....
Third-Party Account.....	Unité organique.....	Chef de département.....
Team Leader.....	Chef de département.....	Signature.....
Signature.....	Signature.....	

⁽¹⁾ L'organisme d'origine est :
- utilisateurs : l'institut avec lequel le CERN a signé un « Memorandum of understanding » ou une convention équivalente couvrant vos activités au CERN.
- attachés de coopération : l'institut avec lequel le CERN a signé un accord couvrant vos activités au CERN.
- visiteurs scientifiques : l'institut de recherche qui vous emploie.
En cas de doute sur l'identité de votre organisme d'origine, contactez votre Team Leader, votre superviseur ou votre chef de département.
⁽²⁾ Pour savoir ce qu'on entend par « ressources financières suffisantes », l'organisme d'origine doit impérativement prendre connaissance des informations disponibles sous le lien suivant : <http://usersoffice.web.cern.ch/adequate-financial-resources-for-Switzerland>



Nom (voir le formulaire au verso)
 CERN
 CH – 1211 GENÈVE 23

À remplir par le Bureau des Utilisateurs et à signer par le/la candidat(e)

Département - groupe - section.

**CONTRAT D'ASSOCIATION
 Personnel - confidentiel**

Au nom du Directeur général de l'Organisation européenne pour la recherche nucléaire, j'ai le plaisir de vous offrir un contrat d'association. Ce contrat est soumis aux conditions suivantes :

Statut utilisateur / attaché de coopération / visiteur scientifique
 Durée du contrat du...../...../..... au/...../.....
 contrat à long terme
 contrat à court terme (séjour unique d'un maximum de 3 mois, non renouvelable)
 Lieu d'affectation Genève, Suisse
 Taux de présence moyenne%
 au CERN

Le présent contrat est soumis aux dispositions des Statut et Règlement du Personnel, et en particulier à l'Article R II 1.11¹ ainsi qu'à toutes les autres instructions applicables. Un exemplaire des Statut et Règlement du Personnel peut être obtenu sur demande auprès du Bureau des dossiers du Département des ressources humaines ou sur le site web HR.

Ces conditions se fondent sur les informations que vous avez fournies au CERN. Toute modification de votre situation personnelle, professionnelle ou financière doit immédiatement être notifiée par écrit au Bureau des Utilisateurs.

J'accepte le présent contrat d'association.

Date : Signature :

Pour le Bureau des Utilisateurs

Date : Signature :

N° d'identification CL
 Code Prof.....
 Code de l'organisme d'origine

Traité par : DateSignature:.....
 Vérifié : DateSignature:.....

Commentaires

¹ L'Article R II 1.11 des Statut et Règlement du Personnel prévoit que : « En signant un contrat avec l'Organisation, les membres du personnel en acceptent les termes et se soumettent aux Statut et Règlement ainsi qu'aux modifications pouvant leur être ultérieurement apportées en application des Articles S I 1.01 et 1.02, sous réserve de leurs droits acquis. Une copie des Statut et Règlement est remise aux membres du personnel employés et leur accès est garanti aux membres du personnel associés. »