

PROCURATION

De la part du représenté

Nom, Prénom / Raison sociale :

|

Adresse :

|

N° IDE / N° AVS :

|

En faveur du représentant

Nom, Prénom / Raison sociale :

|

Adresse / e-mail / n° téléphone :

|

|

Le représenté **donne procuration** au représentant d'effectuer, en son nom et pour son compte, toutes les démarches liées à la gestion courante et illimitée du dossier auprès de l'Office cantonal des assurances sociales (OCAS), notamment l'affiliation, la consultation, la transmission, la modification des données administratives et la radiation du dossier.

Le représenté **élit domicile** auprès du représentant : ☐ Oui ☐ Non

Si le représenté procède à une élection de domicile, alors l'entier des documents émis par l'OCAS sera adressé au représentant par courrier postal.

Le représenté autorise expressément le représentant à accéder à toutes les données et documents disponibles dans le dossier, ainsi que sur les plateformes digitales mises à disposition par l'OCAS.

Ainsi, le représentant pourra notamment demander et utiliser les codes d'activation du représenté, nécessaires à son enregistrement sur le portail. Il accèdera ainsi à l'ensemble des fonctionnalités prévues sur la plateforme et pourra effectuer toutes opérations usuelles en lien avec la gestion administrative ou comptable pour lesquelles la plateforme est utilisée, notamment consulter et modifier toutes les données en lien avec l'assurance-vieillesse et survivant.

Cette procuration est valable jusqu'à révocation expresse de la part du représenté.

Le représenté s'engage à **informer immédiatement l'OCAS** de toute révocation ou modification du mandat confié au représentant, afin de permettre la mise à jour de la procuration et des accès au dossier ainsi qu'aux plateformes digitales.

Le représenté demeure pleinement responsable de ses obligations envers l'OCAS.

Toute falsification de procuration sera poursuivie pénalement.

Fait à _____, le _____

Signature du représenté

(Pour les sociétés, la personne signataire doit être autorisée à représenter la société)

Nom, Prénom

Signature

| _____

| _____

Signature du représentant

Nom, Prénom

Signature

| _____

| _____