Hôpitaux de Toulouse

Formulaire de demande de prise en charge de soins à titre gratuit par le CHU de Toulouse

BENEFICIAIRE

NOM - PRENOM…… ……..

Date de naissance……..

N° de sécurité sociale ……..

Matricule : ……

Demande à bénéficier de l'article 44 du statut général du personnel hospitalier

Hospitalisation du ……. au ……

Ou

Soins externes du ……. au …….

☐ Dans un service du CHU de Toulouse

☐ Dans le cadre d'une prise en charge urgente dans un autre établissement

☐ Dans un autre établissement sur autorisation du CHU de Toulouse

Atteste avoir été informé(e) des modalités de prise en charge des soins à titre gratuit et notamment en ce qu'ils constituent **un avantage en nature** donnant lui au paiement des cotisations correspondantes qui seront prélevées sur mon salaire. Elles seront intégrées d'office dans les sommes à déclarer au titre de l'impôt sur le revenu.

le / /

Signature du demandeur