



# Formulaire de commande de carte de personnel de structure F301

## 1. Objet du formulaire

Le présent formulaire s'adresse au représentant légal d'une structure, ou à son mandataire.

Il a pour objet de permettre l'attribution aux personnels de structure :

- de cartes CPE (Cartes de Personnel d'Établissement) nominatives, pour les structures de soins ;
- de cartes CPA (Cartes de Personnel Autorisé) nominatives, pour les structures ne prenant pas en charge de patients / usagers ;
- de cartes CPE (Cartes de Personnel d'Établissement) de service, pour les structures de soins.

Il peut servir à la désignation de mandataires en même temps que l'attribution des cartes (cf. section 4).

## 2. Prérequis à la demande

- 📍 Avoir signé le [contrat d'adhésion aux services de l'ANS relatifs aux moyens d'identification électronique](#) (hors structures libérales), et avoir pris connaissance des [Conditions Générales d'Utilisation \(CGU\)](#) des moyens d'identification électronique délivrés par l'ANS ;
- 📍 Le représentant légal doit disposer d'une carte active (CDE, CDA ou CPS).

## 3. Identification du Client *(L'ensemble des champs doit être complété)*

### 3.1 Identification de la structure ayant signé un contrat d'adhésion avec l'ANS

Structure				
Dénomination de la structure				
FINESS géographique <small>(uniquement pour les structures prenant en charge des patients / usagers)</small>				
<b>ou</b> N° SIRET				
Adresse	N°		Type de voie <small>(avenue, rue...)</small>	
	Libellé de la voie			
	Code postal		Commune	

### Représentant légal ou mandataire

Êtes-vous le représentant légal ou son mandataire ?	Responsable légal	Mandataire
Nom		
Prénom		

### 3.2 [Facultatif] Identification de la structure bénéficiaire de la demande (uniquement si différente de celle indiquée au 3.1)

Dénomination de la structure	
FINESS géographique <small>(uniquement pour les structures prenant en charge des patients / usagers)</small>	
<b>ou</b> N° SIRET	

Adresse de livraison de(s) carte(s)	N°		Type de voie (avenue, rue...)	
	Libellé de la voie			
	Code postal		Commune	
	Pays			

#### 4. Informations spécifiques

##### Commande des cartes CPE et CPA nominatives

Inscrivez ici la liste des bénéficiaires d'une carte nominative (CPE ou CPA). Pour chaque bénéficiaire, vous pouvez cocher les cases facultatives ci-après :

- [Mandat] : Cochez cette case si le bénéficiaire doit disposer d'un mandat, afin d'être habilité à commander et à gérer le parc de cartes, pour le compte du Client ayant signé un contrat d'adhésion avec l'ANS.

- [Lots de Feuilles de Soins Electroniques (FSE)] : Cochez cette case si le bénéficiaire doit être habilité à signer des lots de FSE (UNIQUEMENT pour les centres de santé, les centres de PMI et les centres de transfusion sanguine).

En cas de commande de plus de 5 cartes, veuillez-utiliser le tableau disponible en annexe (section 6).

Civilité	Nom d'usage	Prénom(s)	N° matricule <sup>(1)</sup>	Mandat	Lots de FSE
Mme M.					
Mme M.					
Mme M.					
Mme M.					
Mme M.					

##### Commande des cartes CPE de service (cartes non nominatives destinées exclusivement aux structures de soins)

Les CPE de service ne sont pas nominatives. Toutefois, chaque carte CPE est remise par le Client à une personne qui doit être identifiée nominativement (liste tenue par le gestionnaire du parc). Attention, les cartes destinées aux personnels en charge du circuit de facturation (signature de FSE, tarification à l'activité -T2A-) doivent être obligatoirement nominatives.

En cas de commande de plus de 5 cartes, veuillez-utiliser le tableau disponible en annexe (section 6).

Nom du service Exemple : Pour que le nom « Service de cardiologie » soit inscrit sur une carte, veuillez écrire que « cardiologie » dans la ligne ci-dessous	N° matricule <sup>(1)</sup>

(1) Le n° matricule (n° d'employé, n° de registre de personnel...) sert d'identifiant de la carte (10 caractères). Il appartient à chaque structure de gérer l'unicité de ce numéro pour les cartes de service.

Je certifie avoir lu et accepté les [conditions générales d'utilisation relatives aux moyens d'identification électronique](#).

Je certifie exactes les informations mentionnées ci-dessus. Il est rappelé que les fraudes et tentatives de fraude sont passibles de sanctions pénales et peuvent conduire à la suspension de l'instruction de votre demande ou au retrait des droits dont le bénéfice est demandé.

Date

Signature du représentant légal ou du mandataire

Cachet de la structure

Ce formulaire est à envoyer **signé et daté, avec le cachet de la structure** à l'adresse mail suivante :

[monservicclient.cartes@esante.gouv.fr](mailto:monservicclient.cartes@esante.gouv.fr)

Pour toutes questions relatives à ce formulaire, vous pouvez utiliser cette même adresse mail.

## 5. Prochaines étapes

- 📍 Le représentant légal de la structure ou le mandataire est informé par email de la bonne réception et du transfert de sa demande au service concerné pour traitement ;
- 📍 L'ANS envoie la ou les carte(s) de personnel de structure à l'adresse de livraison choisie.



