



date	
CCAF	
Référence CCAF	
contact	
Téléphone	
e-mail	

PROFIL UTILISATEUR APPLICATION IRISCARE

IDENTIFICATION DE L'AGENT

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ROLE LINGUISTIQUE :

NISS :

USERID* :

CCAF : (le numéro)

BUREAU : (comme connu dans trivia)

ADRESSE DE CE BUREAU :

E-MAIL :

PROFIL DE L'UTILISATEUR

TYPE DE CHANGEMENT

☐ Nouvel utilisateur ☐ Changement de profil ☐ Départ

☐ **TRIVIA : CONSULTATION**

Date de début :

Date de fin :

☐ **TRIVIA : GESTIONNAIRE DE DOSSIER**

Date de début :

Date de fin :

* Ne compléter qu'en cas de Changement de profil ou de Départ

IDENTIFICATION DU CONSEILLER EN SECURITE DE LA CCAF

NOM - PRENOM :

DATE :

E-MAIL :

SIGNATURE :