

Madame, Monsieur,

Afin de compléter les informations vous concernant, merci **de bien vouloir nous retourner dûment complété le présent formulaire.**

N° RPPS

N° national

N° départemental

IDENTITE

Je soussigné (e) M. Mme

Nom patronymique : Nom d'usage : Nom d'exercice

Prénom : Date de naissance : Lieu :

Demeurant :

Code postal : Ville :

Tél/Fax/Mail.....

MON (MES) ACTIVITE(S) PRECEDENTE(S)

Nom de l'établissement et adresse **complète** de l'activité :

1 - Date de début :/...../.....

..... Date de fin :/...../.....

Nature de l'activité : Hospitalière Salariée privée P.M.I Intérimaire Autre :
 Remplacement libéral *Libérale : Cabinet primaire Cabinet secondaire

2 - Date de début :/...../.....

..... Date de fin :/...../.....

Nature de l'activité : Hospitalière Salariée privée P.M.I Intérimaire Autre :
 Remplacement libéral *Libérale : Cabinet primaire Cabinet secondaire

ATTENTION ! Si vous **déclarez une nouvelle activité libérale ou un remplacement libéral** dans le cadre « Mon (mes) activité(s) actuelle(s) », vous devez impérativement accompagner ce formulaire d'une « **Déclaration d'installation libérale** » ou d'une « **Déclaration de remplacement libéral** ». Vous trouverez ces imprimés sur notre site www.ordre-sages-femmes.fr, rubrique « Formalités ordinaires, libéral ».

MON (MES) ACTIVITE(S) ACTUELLE(S)

Nom de l'établissement et adresse **complète** de l'activité :

1 - Date de début :/...../.....

..... Date de fin :/...../.....

Nature de l'activité : *Hospitalière *Salariée privée *P.M.I Intérimaire Autre :
 Remplacement libéral *Libérale : Cabinet primaire Cabinet secondaire

Concernant l'activité salariée : (*Hospitalière, *Salariée privée, *P.M.I)

FINESS **JURIDIQUE** (9 caractères) : FINESS **ETABLISSEMENT** (9 caractères) :

*ATTENTION ! Vous devez **nous communiquer obligatoirement** le n° Finess établissement **et** le n° Finess juridique de votre activité, pour l'obtention la mise à jour de votre carte CPS, informations à demander auprès du service administratif de votre établissement.

Concernant l'activité *libérale :

° SIRET : (A nous communiquer dès l'obtention de celui-ci)

2 - Date de début :/...../.....

..... Date de fin :/...../.....

Nature de l'activité : *Hospitalière *Salariée privée *P.M.I Intérimaire Autre :
 Remplacement libéral *Libérale Cabinet primaire Cabinet secondaire

Concernant l'activité salariée : (*Hospitalière, *Salariée privée, *P.M.I)

FINESS **JURIDIQUE** (9 caractères) : FINESS **ETABLISSEMENT** (9 caractères) :

***ATTENTION !** Vous devez **nous communiquer obligatoirement** le n° Finess établissement **et** le n° Finess juridique de votre activité, pour l'obtention et la mise à jour de votre carte CPS, informations à demander auprès du service administratif de votre établissement.

Concernant l'activité *libérale :

SIRET : (A nous communiquer dès l'obtention de celui-ci)

JE SUIS A LA RETRAITE

Je souhaite rester inscrite à l'Ordre*

Je demande ma radiation de l'Ordre

Je devrai continuer à verser ma cotisation ordinale, sauf si je suis retraitée âgée de plus de 70 ans (pour plus d'informations, consultez notre site internet : rubrique « FAQ », « Formalités ordinales »)

ATTENTION !

Dans le cas d'un changement de département, merci de nous retourner la fiche de changement de situation document téléchargeable sur notre site.

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations figurant ci-dessus.

Fait à : le : / / Signature :

OBSERVATIONS

.....

IMPORTANT

- ✓ Toute sage-femme exerçant sur le territoire français que ce soit à titre libéral (clientèle privée), à titre salarié, d'agent de la fonction publique hospitalière ou territoriale, ou même dans le cadre d'un remplacement, doit obligatoirement être inscrite au tableau de l'Ordre des sages-femmes. L'inscription est prononcée par le conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes situé dans le département de sa résidence professionnelle.
- ✓ Toute sage-femme pratiquant des actes réservés à sa profession sans être inscrite au tableau de l'Ordre peut être poursuivie devant les juridictions pénales pour exercice illégal de la profession de sage-femme et être punie de deux ans d'emprisonnement et de 30.000 euros d'amende. Elle encoure également les peines complémentaires suivantes (art. L.4161-5 du code de la santé publique):
 - a) L'affichage ou la diffusion de la décision prononcée à son encontre ;
 - b) La confiscation de la chose qui a servi ou était destinée à commettre l'infraction ou de la chose qui en est le produit ;
 - c) L'interdiction définitive ou pour une durée de cinq ans au plus d'exercer la profession de sage-femme.
- ✓ Toute sage-femme radiée du tableau de l'Ordre d'un département qui n'a pas demandé son inscription auprès d'un autre département n'a plus le droit de pratiquer les actes qui lui sont conférés par son diplôme et ne peut prétendre faire partie de la profession pendant ce temps.
- ✓ Les sages-femmes sont tenues d'informer le Conseil national de l'Ordre de tout changement de leur situation professionnelle ou de leur résidence, notamment en cas de modification de leurs coordonnées de correspondance, de prise ou arrêt de fonction supplémentaire, d'intégration au corps de réserve sanitaire, de cessation, temporaire ou définitive, d'activité (article D.4113-115 du code de la santé publique).
- ✓ En cas de transfert de son lieu d'exercice vers un autre département, la sage-femme doit demander sa radiation du tableau de l'Ordre du département dans lequel elle se trouve inscrite. Cette demande doit être adressée au Conseil national de l'Ordre des sages-femmes par lettre recommandée avec avis de réception.
- ✓ Toute déclaration de cessation ou de reprise d'activité, de demande d'inscription ou de radiation, ne prend effet qu'à la date de réception par les organismes intéressés.
- ✓ La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce formulaire pour les personnes physiques. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant.