

**REQUÊTE AUX FINS DE SAISINE DU PÔLE SOCIAL
DU TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE DE NANCY**

(article 58 du code de procédure civile, articles L142-8 et suivants
et R142-10 et suivants du code de la sécurité sociale)

► VOTRE IDENTITE (demandeur)

Si vous êtes une personne physique :

Madame Monsieur

Votre nom de famille : _____

Votre nom d'usage (d'époux (se)) : _____

Vos prénoms : _____

Vos date et lieu de naissance |_|_|_|_|_|_|_|_| à _____

Votre nationalité : _____

Votre profession : _____

Votre adresse : _____

Code postal: |_|_|_|_|_| Commune: _____

Mail: _____@_____

Téléphone: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Si vous êtes une personne morale :

Forme (SA, SARL, EURL, SCI, SCP, association...) : _____

Dénomination : _____

Représentée par (nom et qualité) : _____

Adresse du siège social : _____

Code postal: |_|_|_|_|_| Commune: _____

Mail: _____@_____

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Télécopie : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

► L'IDENTITE DE VOTRE ADVERSAIRE (défendeur)

Si votre adversaire est un organisme de sécurité sociale:

Dénomination : _____

Adresse du siège social : _____

Code postal: |_|_|_|_|_| Commune: _____

Si votre adversaire est une personne physique:

Madame Monsieur

Son nom de famille : _____

Son nom d'usage (d'époux (se)) : _____

Ses prénoms : _____

Son adresse : _____

Code postal : |_|_|_|_|_| Commune : _____

Si votre adversaire est une personne morale:

Forme (SA, SARL, EURL, SCI, SCP, association...) : _____

Dénomination : _____

Adresse du siège social : _____

Code postal : |_|_|_|_|_| Commune : _____

Mail : _____@_____

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Télécopie : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Si vous avez plusieurs adversaires, indiquez l'identité du /des autre(s) adversaire(s) sur papier libre

**► CONSENTEMENT CONCERNANT LA TRANSMISSION PAR VOIE ELECTRONIQUE DES AVIS
ADRESSES PAR LE GREFFE DU TRIBUNAL**

J'accepte que les avis utiles à la présente procédure me soient adressés par le greffe de la juridiction au moyen d'un courrier électronique à l'adresse suivante :

_____@_____

Je suis informé(e) que mon consentement **peut être révoqué à tout moment** par déclaration orale au greffe de la juridiction saisie ou par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au même service.

J'ai bien noté qu'en cas de demande de révocation par lettre recommandée avec accusé de réception, ma révocation prendra effet à compter de la réception du courrier par le greffe.

J'ai bien noté que je dois signaler au service saisi de mon affaire tout changement d'adresse de messagerie.

J'ai bien noté que je dois signaler au même service toute circonstance ne me permettant pas de consulter ma boîte mail de manière durable. Dans ce cas, **je sais qu'il m'est recommandé de révoquer mon consentement.**

Article 748-8 du code de procédure civile : Par dérogation aux dispositions du présent titre, lorsqu'il est prévu qu'un avis est adressé par le greffe à une partie par tous moyens, il peut lui être envoyé au moyen d'un courrier électronique ou d'un message écrit, transmis, selon le cas, à l'adresse électronique ou au numéro de téléphone qu'elle a préalablement déclaré à cette fin à la juridiction.

Cette déclaration préalable mentionne le consentement de cette partie à l'utilisation de la voie électronique ou du message écrit transmis au numéro de téléphone, pour les avis du greffe transmis dans l'instance en cours, à charge pour elle de signaler toute modification de son adresse électronique ou de son numéro de téléphone. Ce consentement peut être révoqué à tout moment.

► DESIGNATION DU MEDECIN CHARGE DE RECEVOIR LES DOCUMENTS MEDICAUX

Si le litige que je soumetts au tribunal est de nature médicale, je désigne le médecin suivant pour recevoir les documents médicaux :

Nom du médecin : _____

Son adresse : _____

► attestation sur l'honneur

Je soussigné(e) _____ certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur ce formulaire sont exacts.

Fait à: _____ Le _____

Signature

Cette requête doit être déposée en un exemplaire original auprès du service unique d'accueil du justiciable (SAUJ) du tribunal de grande instance de Nancy ou adressé audit tribunal par courrier recommandé avec accusé de réception à l'adresse suivante : Cité judiciaire- rue du général Fabvier – CO 27 – 54 035 NANCY CEDEX
Les pièces doivent être jointes à la requête en copie (sauf demande expresse, elles ne seront pas restituées à l'issue de l'instance)

Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative aux fichiers nominatifs garantit un droit d'accès et de rectification des données auprès des organismes.

QUELQUES INFORMATIONS.....

► La convocation

Après dépôt de votre requête, vous recevrez, au moins quinze jours à l'avance, par mail si vous l'avez accepté, ou par lettre simple, une convocation à une audience. Votre adversaire recevra la même convocation.

Dans le cas particulier où votre requête est manifestement irrecevable, vous ne recevrez pas de convocation mais une ordonnance rejetant votre requête.

► L'audience

Les audiences ont lieu en **salle d'audience F** au sous-sol du Palais de Justice, **rue du général Fabvier à Nancy**. Les audiences débutent à **9 heures**.

Les parties peuvent être assistées ou représentées par un avocat, mais ce n'est pas obligatoire. Elles peuvent également se faire représenter ou assister par (article L142-9 du code de la sécurité sociale) :

- leur conjoint, concubin ou partenaire de pacte civil de solidarité
- un ascendant ou descendant en ligne directe (parents, enfants, grands-parents, petits-enfants)
- un travailleur salarié ou un employeur ou un travailleur indépendant exerçant la même profession que vous, ou un représentant qualifié des organisations syndicales de salariés ou des organisations professionnelles d'employeurs
- pour les organismes, un administrateur ou un employé de l'organisme ou un employé d'un autre organisme de sécurité sociale
- un délégué des associations de mutilés et invalides du travail les plus représentatives ou des associations régulièrement constituées depuis cinq ans au moins pour œuvrer dans les domaines des droits économiques et sociaux des usagers ainsi que dans ceux de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion et la pauvreté.

Le représentant doit, s'il n'est pas avocat, justifier d'un pouvoir spécial (dont modèle ci-joint)

► La procédure

La procédure est orale (article R142-10-4 du code de la sécurité sociale).

Vous pourrez dès lors exposer votre demande oralement, à l'audience. Cependant, il est recommandé de rédiger un écrit récapitulatif vos demandes, exposant vos motifs et arguments et répondant au besoin aux motifs et arguments adverses.

La procédure est contradictoire (article 15 du code de procédure civile et article R142-1-A du code de la sécurité sociale).

Vous devez dès lors, avant l'audience, adresser à votre/vos adversaire(s), avant l'audience, par courrier recommandé avec accusé de réception, la copie de l'ensemble des pièces de votre dossier que vous souhaitez remettre au juge (et ce même si l'adversaire a déjà connaissance de ces pièces). Si vous adressez vos pièces peu de temps avant l'audience, ou si vous formulez des demandes nouvelles à l'audience, votre/vos adversaire(s) pourra (ont) demander le renvoi de l'affaire à une autre audience. De même, si votre adversaire vous a communiqué tardivement ses pièces et demandes, vous pourrez solliciter le renvoi de l'affaire à une autre audience (il faudra néanmoins vous présenter à l'audience pour formuler la demande de renvoi, le juge restant libre d'accorder ou non ce renvoi).

La procédure est gratuite. Néanmoins, vous devrez prendre en charge les frais de votre avocat voire des frais d'expertise. Si vos ressources financières sont insuffisantes, vous pouvez solliciter l'aide juridictionnelle- un simulateur est disponible sur <https://www.justice.fr/>.

► Les mesures d'instruction

Le juge pourra ordonner une expertise ou une consultation médicale.

Les frais de ces mesures seront pris en charge par :

- la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés pour les mesures ordonnées en application des articles L141-1 et L141-2 (expertise technique médicale de première et seconde intentions) et dans les contentieux de l'article L142-2 1° (invalidité en cas d'accident ou maladie non professionnels, inaptitude au travail), 2° incapacité permanente de travail en cas d'accident ou maladie professionnels), 3° incapacité de travail relevant du code rural et de la pêche maritime), 5° (handicap) et 6° (carte d'invalidité et priorité) du code de la sécurité sociale
- la partie perdante pour les autres mesures en application du droit commun de la procédure civile (articles 145 et suivants du code de procédure civile).

POUVOIR DE REPRESENTATION

► Votre identité

Nom et prénom.....

Date et lieu de naissance.....

Nationalité.....

Profession.....

Adresse.....

► L'identité de votre représentant

Nom et prénom.....

Date et lieu de naissance.....

Nationalité.....

Profession.....

Adresse.....

► Liens avec le représentant

Votre représentant est (cochez la case utile):

- votre conjoint, concubin, partenaire de pacs
- un ascendant ou un descendant (précisez) :
- un travailleur salarié /un employeur/ un travailleur indépendant exerçant la même profession
- un représentant qualifié des organisations syndicales de salariés
- un représentant qualifié des organisations professionnelles d'employeurs
- un administrateur ou un employé de mon organisme
- un employé d'un autre organisme de sécurité sociale
- un délégué de l'association (précisez son nom et son activité)

**Je soussigné _____ donne tous pouvoirs à _____ aux
fins de me représenter devant le pôle social du tribunal de grande instance de Nancy
à toutes les audiences fixées dans la procédure RG n° _____ m'opposant à**

Le présent pouvoir vaut pouvoir de concilier ou de transiger.

Fait à _____

Le _____

(signature)

Pièces à joindre:

- copie de votre pièce d'identité et de celle de votre représentant
- tout document justifiant de la qualité du mandataire s'il est un travailleur salarié /un employeur/ un travailleur indépendant exerçant la même profession, représentant qualifié des organisations syndicales de salariés ou des organisations professionnelles d'employeurs, ou employé d'un autre organisme de sécurité sociale ou délégué d'une association.