

DÉCLARATION UNIQUE D'EMBAUCHE - DUE

Les Informations sur fond gris sont à produire **obligatoirement avant l'embauche**, sous peine de sanctions (art. L.1221-11 et R.1227-1 du Code du travail)

1 L'EMPLOYEUR

Téléphone _____ Télécopie _____ E-mail _____

N° SIRET ou MSA _____ Code APE (NAF) _____

Nom Prénom ou Dénomination _____

Adresse _____ Adresse d'expédition de l'accusé de réception différente

Personne à contacter dans votre entreprise

_____ Téléphone _____

Si le salarié n'a jamais été immatriculé au régime agricole, **justificatif d'état civil obligatoire joint**
Si le salarié est de nationalité étrangère, **copie de son titre de séjour joint**

2 LE SALARIÉ

Nom de naissance _____

Nom marital ou nom d'usage _____

Prénoms _____ Sexe : M F

N° de Sécurité Sociale _____ Clé _____ Nationalité : _____

Date de naissance _____ Jour _____ Mois _____ Année _____ Lieu de naissance _____ Dépt. _____ commune _____

Adresse _____ Numéro _____ Bis _____ Ter _____ Nat. Voie _____ Nom de voie _____

code postal _____ Ville _____

3 L'EMBAUCHE ET L'EMPLOI

DATE ET HEURE PRÉVISIBLES DE L'EMBAUCHE Jour _____ Mois _____ Année _____ à Heures _____ Minutes _____

Secteur d'activité professionnelle _____ niveau ou coefficient hiérarchique _____

Convention collective applicable au salarié _____

Emploi occupé⁽¹⁾ _____

Durée du travail _____ Hebd. _____ ou _____ Mensuelle _____ ou _____ Annuelle _____ Si forfait jours _____ (heures) _____ Si temps partiel _____ (jours) _____ % _____

Nature du contrat **CDI** **CDD** **CDD à objet défini** si **CDD, durée (en jours)** _____

Type de contrat particulier Lequel _____

Salaire mensuel brut à l'embauche _____ €

A préciser Si lieu de travail différent de l'établissement Dépt _____ et _____ commune _____

Le salarié (1) :

- est cadre ou assimilé Oui Non
- est domicilié fiscalement à l'étranger Oui Non
- est rémunéré exclusivement en nature Oui Non
- est rémunéré à la tâche Oui Non
- je le déclare à la CRCCA - dans la catégorie art 4 ou 4 bis Oui Non
- est soumis à un horaire d'équivalence Oui Non
- est hors champ de la mensualisation de la paie Oui Non
- dans la catégorie art 36 Oui Non
- si oui, en qualité de saisonnier Oui Non

DEMANDE DES EXONÉRATIONS DE COTISATIONS PATRONALES : travailleur occasionnel demandeur d'emploi

4 SERVICE DE SANTÉ AU TRAVAIL

Dans les 6 mois précédant l'embauche, le salarié a-t-il été déclaré apte par un médecin du travail pour un emploi identique ? Oui Non

Le salarié a-t-il un handicap reconnu ? _____ Oui Non

S'agit-il d'un salarié saisonnier recruté pour une durée égale ou supérieure à 45 jours ? _____ Oui Non

Conditions de travail prévues à l'embauche

- travail dans le bruit Oui Non
- manipulation de produits de traitement des végétaux ou d'autres produits chimiques Oui Non
- conduite de véhicules lourds, chariots élévateurs, engins agricoles Oui Non
- Autre risque précisez _____
- manipulation de charges lourdes Oui Non
- travail de nuit Oui Non

J'ai pris connaissance au préalable des conditions législatives et réglementaires permettant de bénéficier des aides ou exonérations
Fait à _____ Le _____

Signature _____

(1) Se reporter à la notice explicative.

DÉCLARATION UNIQUE D'EMBAUCHE - DUE

1 Les Informations sur fond gris sont à produire obligatoirement avant l'embauche, sous peine de sanctions (art. L.1221-11 et R.1227-1 du Code du travail)

L'EMPLOYEUR

Téléphone _____ Télécopie _____ E-mail _____
 N° SIRET ou MSA _____ Code APE (NAF) _____
 Nom Prénom ou dénomination _____
 Adresse _____ Adresse d'expédition de l'accusé de réception différente
 Personne à contacter dans votre entreprise _____ Téléphone _____

Si le salarié n'a jamais été immatriculé au régime agricole, justificatif d'état civil obligatoire joint
 Si le salarié est de nationalité étrangère, copie de son titre de séjour joint

2 LE SALARIÉ

Nom de naissance _____
 Nom marital ou nom d'usage _____
 Prénoms _____ Sexe : M F
 N° de Sécurité Sociale _____ Clé _____ Nationalité : _____
 Date de naissance _____ Jour _____ Mois _____ Année _____ Lieu de naissance _____ Dépt. _____ commune _____
 Adresse _____ Numéro _____ Bis _____ Ter _____ Nat. Voie _____ Nom de voie _____
 code postal _____ Ville _____

3 L'EMBAUCHE ET L'EMPLOI

DATE ET HEURE PRÉVISIBLES DE L'EMBAUCHE Jour _____ Mois _____ Année _____ à _____ Heures _____ Minutes _____
 Secteur d'activité professionnelle _____ niveau ou coefficient hiérarchique _____
 Convention collective applicable au salarié _____
 Emploi occupé⁽¹⁾ _____
 Durée du travail _____
 Hebd. _____ ou _____ Mensuelle _____ ou _____ Annuelle _____
 (heures) (heures) (heures) Si forfait jours _____ (jours) Si temps partiel _____ %
 Nature du contrat CDI CDD CDD à objet défini si CDD, durée (en jours) _____
 Type de contrat particulier Lequel _____
 Salaire mensuel brut à l'embauche _____ €
 Si lieu de travail différent de l'établissement **A préciser** Dépt _____ commune _____ et _____

Le salarié (1) :
 • est cadre ou assimilé Oui Non
 • je le déclare à la CRCCA Oui Non
 - dans la catégorie art 4 ou 4 bis Oui Non
 - dans la catégorie art 36 Oui Non
 • est rémunéré exclusivement en nature Oui Non
 • est domicilié fiscalement à l'étranger Oui Non
 • est soumis à un horaire d'équivalence Oui Non
 • est rémunéré à la tâche Oui Non
 • est hors champ de la mensualisation de la paie Oui Non
 ↳ si oui, en qualité de saisonnier Oui Non

DEMANDE DES EXONÉRATIONS DE COTISATIONS PATRONALES : travailleur occasionnel demandeur d'emploi

4 SERVICE DE SANTÉ AU TRAVAIL

Dans les 6 mois précédant l'embauche, le salarié a-t-il été déclaré apte par un médecin du travail pour un emploi identique ? Oui Non
 Le salarié a-t-il un handicap reconnu ? _____ Oui Non
 S'agit-il d'un salarié saisonnier recruté pour une durée égale ou supérieure à 45 jours ? _____ Oui Non

Conditions de travail prévues à l'embauche

• travail dans le bruit Oui Non
 • conduite de véhicules lourds, chariots élévateurs, engins agricoles Oui Non
 • manipulation de charges lourdes Oui Non
 • travail de nuit Oui Non
 • manipulation de produits de traitement des végétaux ou d'autres produits chimiques Oui Non
 Autre risque précisez _____

J'ai pris connaissance au préalable des conditions législatives et réglementaires permettant de bénéficier des aides ou exonérations
 Fait à _____ Le _____
 Signature _____
 (1) Se reporter à la notice explicative.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de notre organisme. 9745 C D / 9

DÉCLARATION UNIQUE D'EMBAUCHE - DUE

Les Informations sur fond gris sont à produire obligatoirement avant l'embauche, sous peine de sanctions (art. L.1221-11 et R.1227-1 du Code du travail)

1 L'EMPLOYEUR

Téléphone	Télécopie	E-mail
N° SIRET OU MSA		Code APE (NAF)
Nom Prénom ou dénomination		
Adresse		Adresse d'expédition de l'accusé de réception différente <input type="checkbox"/>
Personne à contacter dans votre entreprise		Téléphone

Si le salarié n'a jamais été immatriculé au régime agricole, justificatif d'état civil obligatoire joint
 Si le salarié est de nationalité étrangère, copie de son titre de séjour joint

2 LE SALARIÉ

Nom de naissance		Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Nom marital ou nom d'usage		Clé	
Prénoms		Nationalité :	
N° de Sécurité Sociale		Jour	Mois
Date de naissance		Année	Dépt.
Adresse		commune	
Numéro	Bis Ter	Nat. Voie	Nom de voie
code postal	Ville		

3 L'EMBAUCHE ET L'EMPLOI

DATE ET HEURE PRÉVISIBLES DE L'EMBAUCHE		Jour	Mois	Année	à	Heures	Minutes
Secteur d'activité professionnelle		niveau ou coefficient hiérarchique					
Convention collective applicable au salarié							
Emploi occupé ⁽¹⁾							
Durée du travail		Hebdo.	ou	Mensuelle	ou	Annuelle	Si forfait jours
		(heures)		(heures)		(heures)	jours
Nature du contrat		CDI <input type="checkbox"/>	CDD <input type="checkbox"/>	CDD à objet défini <input type="checkbox"/>	si CDD, durée (en jours)		
Type de contrat particulier <input type="checkbox"/>	Lequel						
Salaire mensuel brut à l'embauche	€	A préciser					
		Dépt		commune			
		et					

Le salarié (1) : ● est cadre ou assimilé Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ● je le déclare à la CRCCA - dans la catégorie art 4 ou 4 bis Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> - dans la catégorie art 36 Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		● est rémunéré exclusivement en nature Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ● est domicilié fiscalement à l'étranger Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ● est soumis à un horaire d'équivalence Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		● est rémunéré à la tâche Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ● est hors champ de la mensualisation de la paie ↳ si oui, en qualité de saisonnier Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
--	--	---	--	---	--

DEMANDE DES EXONÉRATIONS DE COTISATIONS PATRONALES : travailleur occasionnel demandeur d'emploi

4 SERVICE DE SANTÉ AU TRAVAIL

Dans les 6 mois précédant l'embauche, le salarié a-t-il été déclaré apte par un médecin du travail pour un emploi identique ? Oui Non
 Le salarié a-t-il un handicap reconnu ? Oui Non
 S'agit-il d'un salarié saisonnier recruté pour une durée égale ou supérieure à 45 jours ? Oui Non

Conditions de travail prévues à l'embauche

● travail dans le bruit	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	● manipulation de produits de traitement des végétaux ou d'autres produits chimiques	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
● conduite de véhicules lourds, chariots élévateurs, engins agricoles	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Autre risque précisez	
● manipulation de charges lourdes	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
● travail de nuit	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		

J'ai pris connaissance au préalable des conditions législatives et réglementaires permettant de bénéficier des aides ou exonérations
 Fait à Le

Signature

(1) Se reporter à la notice explicative.