

DÉCLARATION UNIQUE D'EMBAUCHE - CONTRAT DE TRAVAIL À DURÉE DÉTERMINÉE À TEMPS PLEIN (1)

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

LE SALARIÉ

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 travail joint**

Nom de naissance _____

Nom marital ou nom d'usage _____

Prénoms _____

N° de Sécurité Sociale _____

Date de naissance _____

Sexe : M F

Clé _____ Nationalité : _____

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

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

code postal _____ Ville _____

Adresse _____

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 _____

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

Contrat à durée déterminée à temps plein

▶ durée (en jours) _____

▶ **Le salarié (1) :**

- est cadre ou assimilé Oui Non
- je le déclare à la CRCCA
 - 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
 - si oui, en qualité de saisonnier Oui Non

Contrat vendanges

A préciser

Si lieu de travail différent de l'établissement Dépt _____ commune _____

DEMANDE DES EXONÉRATIONS DE COTISATIONS PATRONALES : travailleur occasionnel

DEMANDE D'EXONÉRATION DE COTISATIONS SALARIALES : travailleur occasionnel de moins de 26 ans

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 _____

2 **INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES**

Attention : n'oubliez pas de remplir et de signer le contrat de travail des volets 3 et 4 de la DUE-CDD et de faire signer ces deux exemplaires par votre salarié.

Salaire mensuel brut à l'embauche _____ €

Personne à contacter dans votre entreprise _____ Téléphone _____

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.

Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de notre organisme. 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.