msa santé famille retraite services

cerfa N° 10854*08

Volet à remettre au salarié

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 — Hebdo. , (heures) ou Mensuelle , (heures) ou Annuelle , (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 et commune

▶ **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 ☐

DEMANDE D'EXONERATION DE COTISATIONS SALARIALES : travailleur occasionnel ou demandeur d'emploi de moins de 26 ans ☐

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.

SPECIMEN

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 / 8