URSSAF
ASSEDIC
CPAM

Services de Santé au Travail
CRAM

Déclaration Unique d'Embauche

(sauf pour les salariés intérimaires)

cerfa
N° en cours

Les informations sur fond bleu sont à produire OBLIGATOIREMENT AVANT L'EMBAUCHE sous peine de sanctions (art. L.320 et R.362-1 du code du travail)

A ÉTABLISSEMENT EMPLOYEUR

N° SIRET

Code APE (NAF)

NOM, prénoms ou DÉNOMINATION ☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle

Adresse de l'établissement

(Code postal) (Commune)

Adresse de correspondance *(si différente de celle de l'établissement)*

(Code postal) (Commune)

Numéro de Téléphone : Numéro de Télécopie :

B FUTUR SALARIÉ

Nom de naissance ☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle Nom marital :

Prénoms *(dans l'ordre de l'état civil)* Sexe (M ou F)

N° Sécurité Sociale *(voir carte d'immatriculation)* Clé

Date de naissance Jour Mois Année

Nationalité ☐ française ☐ étrangère laquelle :

Lieu de naissance Départ. Commune (pour Paris, Lyon et Marseille préciser l'arrondissement) Pays de naissance

Adresse du salarié

Code postal (Commune de résidence)

DATE PRÉVISIBLE D'EMBAUCHE Jour Mois Année

HEURE PRÉVISIBLE D'EMBAUCHE Heure Minutes

C AUTRES ÉLÉMENTS SUR L'ENTREPRISE ET SUR L'EMPLOI

Service de santé au travail *(la visite médicale d'embauche est obligatoire)* (Code) (nom et adresse) ou ☐ service de santé au travail de l'entreprise

Effectif de l'établissement avant l'embauche

S'agit-il du premier salarié embauché dans votre établissement ☐ Oui ☐ Non

Si oui, effectif de l'entreprise avant l'embauche Activité principale exercée dans l'établissement :

Nature de l'emploi et qualification* Durée de la période d'essai *(en jours)*

Situation du salarié avant l'embauche*

Durée du travail (en heures) : hebdomadaire OU mensuelle OU annuelle

☐ Contrat Nouvelles Embauches

☐ Contrat à Durée Indéterminée ☐ ou Contrat à Durée Déterminée Si CDD, date de la fin de contrat

D SI LE SALARIÉ N'A PAS DE NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE *(DEMANDE D'IMMATRICULATION)*

S'agit-il d'un agent titulaire *(employeur occupant du personnel doté d'un statut fonction publique)* ☐ Oui ☐ Non

** Utilisez la codification figurant au verso*

A Le Signature

Modèle

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