

DÉCLARATION PRÉALABLE À L'EMBAUCHE - DPAE

1 L'EMPLOYEUR

Téléphone _____ E-mail _____

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

Nom Prénom ou Raison sociale _____

Adresse _____

Adresse d'expédition de l'accusé de réception différente

2 LE SALARIÉ

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

N° de Sécurité Sociale _____ Clé _____ Sexe : M F

Date de naissance _____

Jour _____ Mois _____ Année _____ Lieu de naissance _____ Dépt _____ commune _____
 Numéro _____ Bis _____ Nat. Voie _____ Nom de voie _____
 Adresse _____ code postal _____ Ville _____

3 L'EMBAUCHE ET L'EMPLOI

Secteur d'activité professionnelle _____ niveau ou coefficient hiérarchique _____

Convention collective applicable au salarié _____

Emploi occupé _____

Durée du travail _____

Hebdos _____ ou Mensuelle _____ ou Annuelle _____ Si forfait jours _____ Si temps partiel _____ %
 (heures) (heures) (heures) (jours)

Nature du contrat CDI CDD motif de recours du CDD : _____ CDD à objet défini si CDD, durée (en jours) _____

Date de fin du précédent CDD _____ Durée de la période d'essai (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 AGRICA Retraite AGIRC Oui Non
 - dans la catégorie art 4 ou 4 bis Oui Non
 - dans la catégorie art 36 Oui Non

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

4 SERVICE DE SANTÉ AU TRAVAIL

Le salarié a-t-il été déclaré apte dans un emploi similaire et chez le même employeur au cours des 24 derniers mois ? Oui Non

Le salarié a-t-il été déclaré apte chez un autre employeur dans un emploi similaire au cours des 12 derniers mois ? 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

Si oui, le salarié a-t-il été déclaré apte pour un emploi équivalent ces 24 derniers mois ? _____ Oui Non

Conditions de travail prévues à l'embauche
 • bruit Oui Non
 • vibrations Oui Non
 • agents biologiques Oui Non
 • travail de nuit Oui Non
 • produits de traitement des végétaux ou d'autres produits chimiques Oui Non
 Autre risque précisez _____

Le _____

Signature _____

9745 C D / 12 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.

DÉCLARATION PRÉALABLE À L'EMBAUCHE - DPAE

1 L'EMPLOYEUR

Téléphone	E-mail
N° SIRET OU MSA	
Code NAF (APE)	
Nom Prénom ou Raison sociale	
Adresse	
Adresse d'expédition de l'accusé de réception différente <input type="checkbox"/>	

2 LE SALARIÉ

Nom de naissance					
Nom d'usage					
Prénoms					
N° de Sécurité Sociale	Clé				
Date de naissance	Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>				
Jour	Mois	Année	Lieu de naissance	Dépt	commune
Numéro	Bis Ter	Nat. Voie	Nom de voie		
Adresse		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									
Durée du travail		Hebdo.	ou	Mensuelle	ou	Annuelle	Si forfait jours	Si temps partiel	%
Nature du contrat		CDI <input type="checkbox"/>	CDD <input type="checkbox"/>	motif de recours du CDD :		CDD à objet défini <input type="checkbox"/>	si CDD, durée (en jours)		
Date de fin du précédent CDD							Durée de la période d'essai (en jours)		
Type de contrat particulier <input type="checkbox"/>		Lequel							
Salaires mensuel brut à l'embauche				€		A préciser			
► Le salarié (1) : • est cadre ou assimilé <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • je le déclare à AGRICA Retraite AGIRC <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non - dans la catégorie art 4 ou 4 bis <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non - dans la catégorie art 36 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Si lieu de travail différent de l'établissement		Dépt et commune		• est rémunéré exclusivement en nature <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • est domicilié fiscalement à l'étranger <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • est saisonnier <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
DEMANDE DES EXONÉRATIONS DE COTISATIONS PATRONALES :		travailleur occasionnel <input type="checkbox"/>			demandeur d'emploi <input type="checkbox"/>				

4 SERVICE DE SANTÉ AU TRAVAIL

Le salarié a-t-il été déclaré apte dans un emploi similaire et chez le même employeur au cours des 24 derniers mois ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Le salarié a-t-il été déclaré apte chez un autre employeur dans un emploi similaire au cours des 12 derniers mois ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Le salarié a-t-il un handicap reconnu ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
S'agit-il d'un salarié saisonnier recruté pour une durée égale ou supérieure à 45 jours ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Si oui, le salarié a-t-il été déclaré apte pour un emploi équivalent ces 24 derniers mois ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Conditions de travail prévues à l'embauche		
• bruit <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	• produits de traitement des végétaux ou d'autres produits chimiques <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
• vibrations <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Autre risque précisez	
• agents biologiques <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
• travail de nuit <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		

Le

Signature

9745 C D / 12 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.