

DÉCLARATION UNIQUE D'EMBAUCHE - DUE (1) Voir Notice explicative

Les Informations sur fond gris sont à produire **obligatoirement avant l'embauche**, sous peine de sanctions (art. L. 320 et R. 362. 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											
Nom marital ou nom d'usage											
Prénoms											
N° d'immatriculation	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								

DATE ET HEURE PRÉVISIBLES DE L'EMBAUCHE

Jour	Mois	Année	à	Heures	Minutes
------	------	-------	---	--------	---------

3 L'EMBAUCHE ET L'EMPLOI

Secteur d'activité professionnelle
 Convention collective applicable au salarié
 Emploi occupé
 Durée du travail(en heures)

niveau ou coefficient hiérarchique										
Hebdo.	Mensuelle	Annuelle	Si temps partiel (en pourcentage %)							

Nature du contrat

CDI
 Contrat "nouvelles embauches"
 CDD
 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.	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

DEMANDE D'EXONÉRATION DE COTISATIONS PATRONALES :

embauche sous CDI par un groupement d'employeurs

DEMANDE DE BENEFICE DE TAUX RÉDUITS :

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 réglementaires permettant de bénéficier des aides ou exonérations
 Fait à Le

Signature