

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 _____
 Hebd. (heures) _____ ou Mensuel (heures) _____ ou Annuelle (heures) _____
 Si forfait 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 Dépt. _____ commune _____ et _____
A préciser

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

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.

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.