

# FICHE EMBAUCHE

*Pour information, la DPAA (Déclaration Préalable A l'Embauche) doit être transmise à l'URSSAF dans un délai de 8 jours avant l'embauche. Ce document doit nous être retourné au plus tard dans les 10 jours qui précède l'embauche pour éviter toute pénalité de retard*

**NOM DE L'ENTREPRISE :** \_\_\_\_\_

- **ETAT CIVIL DU SALARIE :**

Nom : ..... Prénom(s) : .....

Nom de jeune fille : .....

Date et lieu de naissance : .....

Numéro de sécurité sociale : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Situation de famille :  Célibataire  Marié  Veuf(ve)  Pacsé

Nationalité : .....

Si nationalité étrangère : Titre de séjour : .....

N° d'ordre : .....

Début validité : ...../...../..... Fin validité : ...../...../.....

Travailleur handicapé :  NON  OUI (justificatifs à fournir)

- **CONTRAT DE TRAVAIL :**

Date d'embauche du salarié : ...../...../.....

Durée période d'essai : ..... jours

Type de contrat :

CDI  CDD, date de fin : ...../...../.....

Saisonnier, date de fin : ...../...../.....  Extra, date de fin : ...../...../.....

Apprenti, date de fin : ...../...../.....

Remplacement, nom du salarié remplacé : .....

Temps plein :  35h  39h

Temps partiel (24h minimum par semaine sauf exception), durée : .....h / semaine

Nom & prénom du salarié : .....

Intitulé du poste : .....

Position : .....

Coefficient : .....

Cadre

Non Cadre

Planning :

	Matin		Après-midi	
<b>LUNDI</b>	De ..... h .....	à .... h .....	De ..... h .....	à .... h .....
<b>MARDI</b>	De ..... h .....	à .... h .....	De ..... h .....	à .... h .....
<b>MERCREDI</b>	De ..... h .....	à .... h .....	De ..... h .....	à .... h .....
<b>JEUDI</b>	De ..... h .....	à .... h .....	De ..... h .....	à .... h .....
<b>VENDREDI</b>	De ..... h .....	à .... h .....	De ..... h .....	à .... h .....
<b>SAMEDI</b>	De ..... h .....	à .... h .....	De ..... h .....	à .... h .....
<b>DIMANCHE</b>	De ..... h .....	à .... h .....	De ..... h .....	à .... h .....

Taux horaire brut : ..... €

Net souhaité : ..... €

Frais de santé :  NON

OUI :  Isolé  Duo  Famille

Date : .....

Signature et cachet de l'entreprise :

**FOURNIR OBLIGATOIREMENT les pièces suivantes :**

- Copie de la pièce d'identité
- Copie de la carte vitale
- Annexe adhésion Frais de santé
- Copie de la carte de séjour (*si nationalité étrangère*)