

LISTE NOMINATIVE DES SALARIÉS BÉNÉFICIAIRES EMPLOYÉS PAR L'ÉTABLISSEMENT EN 2012 (suite)



N° SIRET au 31-12-2012 :

Raison sociale :

N° : Rue ou lieu-dit :

Code postal : Commune :

LISTE SUPPLÉMENTAIRE N°

Commencer la numérotation à 01

Si cette liste est la dernière utilisée, cochez la case

Indiquez le nombre de listes utilisées

Report du résultat obtenu en bas de page précédente ,

1 Caractéristiques du salarié bénéficiaire en 2012

Département d'emploi si différent de l'adresse d'implantation :

Nom :

Prénom :

Année de naissance : Sexe : H F

Si le salarié a moins de 26 ans ou 50 ans et plus cochez la case :

Date de première embauche :

Le salarié est-il présent au 31 décembre 2012 ? Oui Non

Si non, indiquez la date de départ :

A-t-il eu des périodes d'emploi discontinues en 2012 ? Oui Non

Le salarié est-il à temps partiel ? Oui Non

Si oui, indiquez le taux de temps partiel : , %

Code PCS-ESE de l'emploi (obligatoire) :

Intitulé de l'emploi :

Types de reconnaissance de la qualité de bénéficiaire

* Reconnaissance attribuée par la CDAPH

RQTH AAH Carte d'invalidité (min. 80%)

Date de début de validité :

Date de fin de validité :

Taux d'incapacité : (carte d'invalidité et AAH) , %

* Victime d'accident du travail, de maladie professionnelle ou invalide pensionné

AT-MP Invalide pensionné

Pour les AT-MP, indiquez le taux d'IPP (minimum 10 % et non cumulable) : , %

Date de début de validité :

Catégorie de la pension (Invalide Pensionné) 1^{er} 2^{ème} 3^{ème}

* Autres catégories

Mutilé de guerre Assimilé mutilé de guerre Sapeur pompier volontaire

Date de début de pension :

La **lourdeur du handicap** a-t-elle été demandée par votre établissement pour ce salarié et acceptée par la DIRECCTE ou DIECCTE ou AGEFIPH (jusqu'au 30 juin 2011 : décision prise par l'UT, à compter du 1^{er} juillet 2011 : décision prise par l'AGEFIPH) et dans ce cas, avez-vous **opté pour la minoration de la contribution** ?

Oui Non

Si oui, précisez ensuite la date de la décision : et la durée de la décision de lourdeur du handicap : 1 an 3 ans

S'agit-il d'un **nouveau** bénéficiaire de l'obligation d'emploi, qui était chômeur de longue durée avant l'embauche ? Oui Non

Le salarié bénéficiaire a-t-il été recruté à la sortie d'une entreprise adaptée (EA), d'un centre de distribution de travail à domicile (CDTD) ou d'un établissement ou service d'aide par le travail (ESAT) ?

Oui Non

Si oui, indiquez la nature du placement antérieur : EA ESAT CDTD

Contrat de travail

Indiquez la nature du (ou des) contrat(s) de travail de l'année :

- CDI
 CDD
 Intérim
 Mise à disposition (hors ESAT, EA et CDTD)

Prise en compte du bénéficiaire (cf. notice explicative page 3)

Valeur résultant du temps de travail (0,5 si taux < 50%, 1 sinon) : ,

Valeur résultant de la période de présence dans l'année : ,

Validité de la reconnaissance du bénéficiaire (1 si valable au dernier jour d'emploi ; sinon, proportionnelle à la durée de validité de la reconnaissance) : ,

Valeur à retenir pour le calcul de C (maximum 1) ,

Additionnez les résultats obtenus pour les salariés bénéficiaires déclarés ,

(à reporter en haut de page suivante si vous avez employé d'autres bénéficiaires)

2 Caractéristiques du salarié bénéficiaire en 2012

Département d'emploi si différent de l'adresse d'implantation : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Année de naissance : _____ Sexe : H F

Si le salarié a moins de 26 ans ou 50 ans et plus cochez la case :

Date de première embauche : _____

Le salarié est-il présent au 31 décembre 2012 ? Oui Non

Si non, indiquez la date de départ : _____

A-t-il eu des périodes d'emploi discontinues en 2012 ? Oui Non

Le salarié est-il à temps partiel ? Oui Non

Si oui, indiquez le taux de temps partiel : _____, _____ %

Code PCS-ESE de l'emploi (obligatoire) : _____

Intitulé de l'emploi : _____

Types de reconnaissance de la qualité de bénéficiaire

*** Reconnaissance attribuée par la CDAPH**

RQTH AAH Carte d'invalidité (min. 80%)

Date de début de validité : _____

Date de fin de validité : _____

Taux d'incapacité : (carte d'invalidité et AAH) _____, _____ %

*** Victime d'accident du travail, de maladie professionnelle ou invalide pensionné**

AT-MP Invalide pensionné

Pour les AT-MP, indiquez le taux d'IPP (minimum 10 % et non cumulable) : _____, _____ %

Date de début de validité : _____

Catégorie de la pension (Invalide Pensionné) 1^{er} 2^{ème} 3^{ème}

3 Caractéristiques du salarié bénéficiaire en 2012

Département d'emploi si différent de l'adresse d'implantation : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Année de naissance : _____ Sexe : H F

Si le salarié a moins de 26 ans ou 50 ans et plus cochez la case :

Date de première embauche : _____

Le salarié est-il présent au 31 décembre 2012 ? Oui Non

Si non, indiquez la date de départ : _____

A-t-il eu des périodes d'emploi discontinues en 2012 ? Oui Non

Le salarié est-il à temps partiel ? Oui Non

Si oui, indiquez le taux de temps partiel : _____, _____ %

Code PCS-ESE de l'emploi (obligatoire) : _____

Intitulé de l'emploi : _____

Types de reconnaissance de la qualité de bénéficiaire

*** Reconnaissance attribuée par la CDAPH**

RQTH AAH Carte d'invalidité (min. 80%)

Date de début de validité : _____

Date de fin de validité : _____

Taux d'incapacité : (carte d'invalidité et AAH) _____, _____ %

*** Victime d'accident du travail, de maladie professionnelle ou invalide pensionné**

AT-MP Invalide pensionné

Pour les AT-MP, indiquez le taux d'IPP (minimum 10 % et non cumulable) : _____, _____ %

Date de début de validité : _____

Catégorie de la pension (Invalide Pensionné) 1^{er} 2^{ème} 3^{ème}

*** Autres catégories**

Mutilé de guerre Assimilé mutilé de guerre Sapeur pompier volontaire

Date de début de pension : _____

La **lourdeur du handicap** a-t-elle été demandée par votre établissement pour ce salarié et acceptée par la DIRECCTE ou DIECCTE ou AGEFIPH (jusqu'au 30 juin 2011 : décision prise par l'UT, à compter du 1er juillet 2011 : décision prise par l'AGEFIPH) et dans ce cas, **avez-vous opté pour la minoration de la contribution ?**

Oui Non

Si oui, précisez ensuite la date de la décision : _____

et la durée de la décision de lourdeur du handicap : 1 an 3 ans

S'agit-il d'un **nouveau** bénéficiaire de l'obligation d'emploi, qui était chômeur de longue durée avant l'embauche ? Oui Non

Le salarié bénéficiaire a-t-il été recruté à la sortie d'une entreprise adaptée (EA), d'un centre de distribution de travail à domicile (CDTD) ou d'un établissement ou service d'aide par le travail (ESAT) ?

Oui Non

Si oui, indiquez la nature du placement antérieur : EA ESAT CDTD

Contrat de travail

Indiquez la nature du (ou des) contrat(s) de travail de l'année :

CDI
 CDD
 Intérim
 Mise à disposition (hors ESAT, EA et CDTD)

Prise en compte du bénéficiaire (cf. notice explicative page 3)

Valeur résultant du temps de travail (0,5 si taux < 50%, 1 sinon) : X, _____

Valeur résultant de la période de présence dans l'année : X, _____

Validité de la reconnaissance du bénéficiaire (1 si valable au dernier jour d'emploi ; sinon, proportionnelle à la durée de validité de la reconnaissance) : _____ = _____

Valeur à retenir pour le calcul de C (maximum 1) _____, _____

*** Autres catégories**

Mutilé de guerre Assimilé mutilé de guerre Sapeur pompier volontaire

Date de début de pension : _____

La **lourdeur du handicap** a-t-elle été demandée par votre établissement pour ce salarié et acceptée par la DIRECCTE ou DIECCTE ou AGEFIPH (jusqu'au 30 juin 2011 : décision prise par l'UT, à compter du 1er juillet 2011 : décision prise par l'AGEFIPH) et dans ce cas, **avez-vous opté pour la minoration de la contribution ?**

Oui Non

Si oui, précisez ensuite la date de la décision : _____

et la durée de la décision de lourdeur du handicap : 1 an 3 ans

S'agit-il d'un **nouveau** bénéficiaire de l'obligation d'emploi, qui était chômeur de longue durée avant l'embauche ? Oui Non

Le salarié bénéficiaire a-t-il été recruté à la sortie d'une entreprise adaptée (EA), d'un centre de distribution de travail à domicile (CDTD) ou d'un établissement ou service d'aide par le travail (ESAT) ?

Oui Non

Si oui, indiquez la nature du placement antérieur : EA ESAT CDTD

Contrat de travail

Indiquez la nature du (ou des) contrat(s) de travail de l'année :

CDI
 CDD
 Intérim
 Mise à disposition (hors ESAT, EA et CDTD)

Prise en compte du bénéficiaire (cf. notice explicative page 3)

Valeur résultant du temps de travail (0,5 si taux < 50%, 1 sinon) : X, _____

Valeur résultant de la période de présence dans l'année : X, _____

Validité de la reconnaissance du bénéficiaire (1 si valable au dernier jour d'emploi ; sinon, proportionnelle à la durée de validité de la reconnaissance) : _____ = _____

Valeur à retenir pour le calcul de C (maximum 1) _____, _____

Additionnez les résultats obtenus pour les salariés bénéficiaires déclarés _____, _____

(à reporter en haut de page suivante si vous avez employé d'autres bénéficiaires)