

FORMULAIRE DE DECLARATION DU CONTRAT AIDE

Information sur l'employeur

Nom ou raison sociale : _____

Sigle : _____

Secteur d'activité : _____

Personne ressource (Nom et Prénom): _____

Fonction : _____

Adresse e-mail : _____

Contact Téléphonique (GSM) :

NIF : N° Statistique

N°CNSS :

Le siège : _____

Information sur le salarié

Nom(s) : _____

Prénom(s) : _____

Date et lieu de naissance : _____ Sexe M F

N ° ONE :

N° CNSS:

N°CNAMGS :

Poste occupé: _____ Catégorie socio-professionnelle _____

Type de contrat: CDI CDD Salaire de base : _____

Diplôme : _____ Salaire de base : _____

Date de début du contrat :

Date de fin du contrat:

Lieu de résidence: _____ Lieu d'emploi : _____

Contact Téléphonique (GSM) :

L'employeur certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente demande

Fait à _____, le

Visa ONE

Visa et cachet de l'employeur

Veuillez retourner ce formulaire en 3 exemplaires dûment remplis à l'Office National de l'Emploi

Décret n° _____