

Adresse de la DDTEFP à laquelle
vous devez retourner le formulaire

DÉCLARATION ANNUELLE OBLIGATOIRE D'EMPLOI DES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS, DES MUTILÉS DE GUERRE ET ASSIMILÉS

(Livre III, titre II, chapitre III du Code du travail)

***Vous vous reporterez à la notice-guide
ci-jointe pour remplir ce formulaire***

I. IDENTITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT ET INFORMATIONS GÉNÉRALES

I.1. IDENTITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT :

Si les informations préimprimées à droite sont inexactes, veuillez remplir la partie gauche correspondante et indiquez le motif, en cochant la case qui correspond à votre situation

VENTE D'ÉTABLISSEMENT ACHAT D'ÉTABLISSEMENT DÉMÉNAGEMENT ADRESSE INCOMPLÈTE

En cas de désaccord, indiquez l'année par vous-même :

Année de création de l'établissement ou année de passage du seuil

(important, voir la notice)

des 20 salariés :

N° SIRET au 31-12-2003

N° SIRET :

Enseigne :

Code APE :

Raison sociale

BP :

N° Rue ou lieu-dit :

Code postal : Commune :

I.2. ADRESSE D'ENVOI DU FORMULAIRE DE DÉCLARATION :

Si vous souhaitez que le formulaire soit envoyé à une autre adresse,
par exemple à un autre établissement de votre société,
utilisez la colonne de gauche

N° Rue ou lieu-dit :

Code postal : Commune :

I.3. INFORMATIONS GÉNÉRALES :

Personne à joindre éventuellement pour toute précision :

Nom : Prénom :

Tél. : Télécopie :

E-mail :

Nom de la personne responsable :

Nombre de listes supplémentaires utilisées :

Date de la déclaration :

Jour Mois Année

Signature de la personne responsable :

*Si votre établissement a eu en permanence moins de 20 salariés en 2003, indiquez combien de salariés
et s'il y a fermeture définitive ou non. Ensuite, ne remplissez pas le reste de cette déclaration*

COMBIEN DE SALARIÉS AU 31 DÉCEMBRE 2003 ? Y A-T-IL EU FERMETURE DÉFINITIVE ? OUI NON

II. ÉVALUATION DE L'ASSIETTE D'ASSUJETTISSEMENT

Répartition des emplois exigeant des conditions d'aptitude particulières recensés dans l'établissement au cours de l'année 2003.

Le total de ces emplois doit impérativement correspondre au total des emplois déclarés dans la partie T2 ci-dessous.

Code PCS	Effectif	Code PCS	Effectif
_____	_____, ____	_____	_____, ____
_____	_____, ____	_____	_____, ____
_____	_____, ____	_____	_____, ____
_____	_____, ____	_____	_____, ____
		TOTAL T2	_____, ____

Effectif d'assujettissement
(arrondi inférieur)

T1

Total des emplois exigeant
des conditions d'aptitude particulières
(arrondi inférieur)

T2

Assiette d'assujettissement
(arrondi inférieur)

T1-T2

× 6 %

Nombre de bénéficiaires
que l'établissement
devait employer en 2003
(en chiffres arrondis à l'entier inférieur)

(a)

Ne remplissez la suite de cette déclaration que si l'assiette d'assujettissement atteint ou dépasse 20 salariés

III. MISE EN ŒUVRE DE L'OBLIGATION D'EMPLOI

III.1. L'ÉTABLISSEMENT A-T-IL EMPLOYÉ DES BÉNÉFICIAIRES EN 2003 ?

OUI

NON

Si oui, reporter ici le nombre total

d'unités bénéficiaires de la rubrique IV (arrondir au plus proche si 3^e décimale) . .

_____, ____
(b)

III.2. L'ÉTABLISSEMENT A-T-IL SIGNÉ EN 2003 UN DES CONTRATS SUIVANTS ?

Contrat de fourniture, de sous-traitance ou de prestations de services avec des ateliers protégés, des centres de distribution de travail à domicile et des centres d'aide par le travail, agréés ?

OUI

NON

Si oui, joindre les contrats et les pièces justificatives

Nombre total d'unités bénéficiaires (arrondir au plus proche si 3^e décimale)

_____, ____
(c)

III.3. L'ÉTABLISSEMENT A-T-IL ACCUEILLI DES PERSONNES HANDICAPÉES BÉNÉFICIAIRES D'UN STAGE AU TITRE DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE ?

OUI

NON

Si oui, joindre les conventions de stage et les pièces justificatives

Nombre total d'unités bénéficiaires (arrondir au plus proche si 3^e décimale)

_____, ____
(d)

Durée annuelle de travail de l'établissement (en heures)

III.4. L'ÉTABLISSEMENT VERSE-T-IL UNE CONTRIBUTION À L'AGEFIPH AU TITRE DE LA PRÉSENTE DÉCLARATION ?

OUI

NON

Si oui, joindre une photocopie du bordereau de versement

Nombre total d'unités bénéficiaires correspondant au versement que vous effectuez à l'AGEFIPH [soit a – (b + c + d)]

_____, ____

Montant du versement en euros

_____, ____

Effectif total de l'entreprise :

III.5. L'ÉTABLISSEMENT EST-IL CONCERNÉ PAR UN ACCORD SPÉCIFIQUE À L'EMPLOI D'HANDICAPÉS EN VIGUEUR EN 2003 ? (Article L. 323 - 8 - 1 du Code du travail)

OUI

NON

Si oui, il s'agit d'un accord :

de branche

d'entreprise

d'établissement

Date d'agrément

_____, ____

_____, ____

année

mois

jour

Département d'agrément

_____, ____

Ne remplissez la suite de cette déclaration que si l'établissement a employé des bénéficiaires en 2003

IV. LISTE DES SALARIÉS BÉNÉFICIAIRES OCCUPÉS PAR L'ÉTABLISSEMENT EN 2003

Pour favoriser l'insertion et le maintien dans l'emploi de certaines personnes, un salarié peut sous certaines conditions compter plus d'une unité bénéficiaire (jusqu'à 5,5). La colonne de droite vous guide pour effectuer le calcul du nombre des unités bénéficiaires associées à chaque salarié.

Pour faciliter l'exploitation, veuillez joindre toutes les pièces justificatives des majorations.

1 CARACTÉRISTIQUES DU SALARIÉ	DÉCOMPTÉ DU NOMBRE D'UNITÉS BÉNÉFICIAIRES CORRESPONDANT AU SALARIÉ
Nom : <input style="width: 90%;" type="text"/> Prénom : <input style="width: 90%;" type="text"/> Année de naissance : <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> Sexe : Année d'embauche : <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> H <input type="checkbox"/> Code PCS de l'emploi : <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> F <input type="checkbox"/> Emploi : <input style="width: 90%;" type="text"/> Nature du contrat : CDI <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/>	<div style="background-color: #333; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">Unités bénéficiaires associées au salarié, avant proratisation</div> Tout salarié compte pour au moins une unité bénéficiaire 1, 0 <ul style="list-style-type: none"> • Majorations possibles pour chaque salarié 1,0 si l'année de début du CDI est 2002 ou 2003 + <input type="text"/>, <input type="text"/> • Personne reconnue travailleur handicapé par la COTOREP 0,5 si l'âge est de moins de 25 ans ou de plus de 50 ans + <input type="text"/>, <input type="text"/> 0,5 pour la catégorie B et 1,5 pour la catégorie C + <input type="text"/>, <input type="text"/> 0,5 si la formation en entreprise en 2003 a été de 500 h ou plus + <input type="text"/>, <input type="text"/> 1,0 pour un placement antérieur, atelier protégé, centre de distribution de travail à domicile, centre d'aide par le travail et institut médico-professionnel, à compter de la première année d'embauche de manière permanente + <input type="text"/>, <input type="text"/> 0,5 pour recrutement à la sortie d'un CFP, l'année d'embauche et la suivante + <input type="text"/>, <input type="text"/> • Personne victime d'accident du travail ou de maladie professionnelle 0,5 pour un taux d'incapacité permanente de 66,66 % à 85,00 % + <input type="text"/>, <input type="text"/> et 1,5 pour un taux de plus de 85,00 % + <input type="text"/>, <input type="text"/> <p style="text-align: right;">SOMME DES UNITÉS BÉNÉFICIAIRES POUR LE SALARIÉ (au plus 5,5) = <input type="text"/>, <input type="text"/></p>
<div style="background-color: #FFD700; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">Personne reconnue travailleur handicapé par la COTOREP</div> Cocher la case de la catégorie A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> Formation professionnelle en entreprise en 2003 de plus de 500 heures, si OUI cocher la case <input type="checkbox"/> Placement antérieur AP <input type="checkbox"/> IMPRO <input type="checkbox"/> CAT <input type="checkbox"/> CDTD <input type="checkbox"/> CFP <input type="checkbox"/> <div style="background-color: #FFD700; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">Victime d'accident du travail ou maladie professionnelle</div> Taux d'IPP <input style="width: 40px;" type="text"/> , <input style="width: 40px;" type="text"/> % <div style="background-color: #FFD700; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">Autres catégories</div> Invalide pensionné <input type="checkbox"/> Mutilé de guerre <input type="checkbox"/> Assimilé Mutilé de guerre <input type="checkbox"/>	<div style="background-color: #333; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">Unités bénéficiaires associées au salarié après proratisation</div> Nombre d'unités avant proratisation multipliées par le coefficient de proratisation $\square, \square \times \square, \square = \square, \square$ (arrondir au plus proche si 3 ^e décimale)

2 CARACTÉRISTIQUES DU SALARIÉ	DÉCOMPTÉ DU NOMBRE D'UNITÉS BÉNÉFICIAIRES CORRESPONDANT AU SALARIÉ
Nom : <input style="width: 90%;" type="text"/> Prénom : <input style="width: 90%;" type="text"/> Année de naissance : <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> Sexe : Année d'embauche : <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> H <input type="checkbox"/> Code PCS de l'emploi : <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> F <input type="checkbox"/> Emploi : <input style="width: 90%;" type="text"/> Nature du contrat : CDI <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/>	<div style="background-color: #333; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">Unités bénéficiaires associées au salarié, avant proratisation</div> Tout salarié compte pour au moins une unité bénéficiaire 1, 0 <ul style="list-style-type: none"> • Majorations possibles pour chaque salarié 1,0 si l'année de début du CDI est 2002 ou 2003 + <input type="text"/>, <input type="text"/> • Personne reconnue travailleur handicapé par la COTOREP 0,5 si l'âge est de moins de 25 ans ou de plus de 50 ans + <input type="text"/>, <input type="text"/> 0,5 pour la catégorie B et 1,5 pour la catégorie C + <input type="text"/>, <input type="text"/> 0,5 si la formation en entreprise en 2003 a été de 500 h ou plus + <input type="text"/>, <input type="text"/> 1,0 pour un placement antérieur, atelier protégé, centre de distribution de travail à domicile, centre d'aide par le travail et institut médico-professionnel, à compter de la première année d'embauche de manière permanente + <input type="text"/>, <input type="text"/> 0,5 pour recrutement à la sortie d'un CFP, l'année d'embauche et la suivante + <input type="text"/>, <input type="text"/> • Personne victime d'accident du travail ou de maladie professionnelle 0,5 pour un taux d'incapacité permanente de 66,66 % à 85,00 % + <input type="text"/>, <input type="text"/> et 1,5 pour un taux de plus de 85,00 % + <input type="text"/>, <input type="text"/> <p style="text-align: right;">SOMME DES UNITÉS BÉNÉFICIAIRES POUR LE SALARIÉ (au plus 5,5) = <input type="text"/>, <input type="text"/></p>
<div style="background-color: #FFD700; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">Personne reconnue travailleur handicapé par la COTOREP</div> Cocher la case de la catégorie A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> Formation professionnelle en entreprise en 2003 de plus de 500 heures, si OUI cocher la case <input type="checkbox"/> Placement antérieur AP <input type="checkbox"/> IMPRO <input type="checkbox"/> CAT <input type="checkbox"/> CDTD <input type="checkbox"/> CFP <input type="checkbox"/> <div style="background-color: #FFD700; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">Victime d'accident du travail ou maladie professionnelle</div> Taux d'IPP <input style="width: 40px;" type="text"/> , <input style="width: 40px;" type="text"/> % <div style="background-color: #FFD700; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">Autres catégories</div> Invalide pensionné <input type="checkbox"/> Mutilé de guerre <input type="checkbox"/> Assimilé Mutilé de guerre <input type="checkbox"/>	<div style="background-color: #333; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">Unités bénéficiaires associées au salarié après proratisation</div> Nombre d'unités avant proratisation multipliées par le coefficient de proratisation $\square, \square \times \square, \square = \square, \square$ (arrondir au plus proche si 3 ^e décimale)

IV. LISTE DES SALARIÉS BÉNÉFICIAIRES OCCUPÉS PAR L'ÉTABLISSEMENT EN 2003 (suite)

3 CARACTÉRISTIQUES DU SALARIÉ

Nom :

Prénom :

Année de naissance : Sexe : H F

Année d'embauche :

Code PCS de l'emploi :

Emploi :

Nature du contrat : CDI CDD

Personne reconnue travailleur handicapé par la COTOREP

Cocher la case de la catégorie A B C

Formation professionnelle en entreprise en 2003 de plus de 500 heures, si OUI cocher la case

Placement antérieur AP IMPRO CAT CDTD CFP

Victime d'accident du travail ou maladie professionnelle

Taux d'IPP , %

Autres catégories

Invalide pensionné Mutilé de guerre Assimilé Mutilé de guerre

DÉCOMPTÉ DU NOMBRE D'UNITÉS BÉNÉFICIAIRES CORRESPONDANT AU SALARIÉ

Unités bénéficiaires associées au salarié, avant proratisation

Tout salarié compte pour au moins une unité bénéficiaire 1, 0

- **Majorations possibles pour chaque salarié**
 - 1,0 si l'année de début du CDI est 2002 ou 2003 + ,
- **Personne reconnue travailleur handicapé par la COTOREP**
 - 0,5 si l'âge est de moins de 25 ans ou de plus de 50 ans + ,
 - 0,5 pour la catégorie B et 1,5 pour la catégorie C + ,
 - 0,5 si la formation en entreprise en 2003 a été de 500 h ou plus + ,
 - 1,0 pour un placement antérieur, atelier protégé, centre de distribution de travail à domicile, centre d'aide par le travail et institut médico-professionnel, à compter de la première année d'embauche de manière permanente + ,
 - 0,5 pour recrutement à la sortie d'un CFP, l'année d'embauche et la suivante + ,
- **Personne victime d'accident du travail ou de maladie professionnelle**
 - 0,5 pour un taux d'incapacité permanente de 66,66 % à 85,00 % + ,
 - et 1,5 pour un taux de plus de 85,00 % + ,

SOMME DES UNITÉS BÉNÉFICIAIRES POUR LE SALARIÉ (au plus 5,5) = ,

Unités bénéficiaires associées au salarié après proratisation

Nombre d'unités avant proratisation multipliées par le coefficient de proratisation

, × , = , (arrondir au plus proche si 3^e décimale)

4 CARACTÉRISTIQUES DU SALARIÉ

Nom :

Prénom :

Année de naissance : Sexe : H F

Année d'embauche :

Code PCS de l'emploi :

Emploi :

Nature du contrat : CDI CDD

Personne reconnue travailleur handicapé par la COTOREP

Cocher la case de la catégorie A B C

Formation professionnelle en entreprise en 2003 de plus de 500 heures, si OUI cocher la case

Placement antérieur AP IMPRO CAT CDTD CFP

Victime d'accident du travail ou maladie professionnelle

Taux d'IPP , %

Autres catégories

Invalide pensionné Mutilé de guerre Assimilé Mutilé de guerre

DÉCOMPTÉ DU NOMBRE D'UNITÉS BÉNÉFICIAIRES CORRESPONDANT AU SALARIÉ

Unités bénéficiaires associées au salarié, avant proratisation

Tout salarié compte pour au moins une unité bénéficiaire 1, 0

- **Majorations possibles pour chaque salarié**
 - 1,0 si l'année de début du CDI est 2002 ou 2003 + ,
- **Personne reconnue travailleur handicapé par la COTOREP**
 - 0,5 si l'âge est de moins de 25 ans ou de plus de 50 ans + ,
 - 0,5 pour la catégorie B et 1,5 pour la catégorie C + ,
 - 0,5 si la formation en entreprise en 2003 a été de 500 h ou plus + ,
 - 1,0 pour un placement antérieur, atelier protégé, centre de distribution de travail à domicile, centre d'aide par le travail et institut médico-professionnel, à compter de la première année d'embauche de manière permanente + ,
 - 0,5 pour recrutement à la sortie d'un CFP, l'année d'embauche et la suivante + ,
- **Personne victime d'accident du travail ou de maladie professionnelle**
 - 0,5 pour un taux d'incapacité permanente de 66,66 % à 85,00 % + ,
 - et 1,5 pour un taux de plus de 85,00 % + ,

SOMME DES UNITÉS BÉNÉFICIAIRES POUR LE SALARIÉ (au plus 5,5) = ,

Unités bénéficiaires associées au salarié après proratisation

Nombre d'unités avant proratisation multipliées par le coefficient de proratisation

, × , = , (arrondir au plus proche si 3^e décimale)

TOTAL GÉNÉRAL des unités bénéficiaires, à reporter sur la première liste supplémentaire ,
(arrondir au plus proche si 3^e décimale)

***Si vous n'utilisez pas de liste supplémentaire :
reportez le total général des unités bénéficiaires ci-dessus en page 2 du présent formulaire
dans les cases prévues à cet effet, partie III, ligne III-1***