

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

LISTE NOMINATIVE DES SALARIÉS BÉNÉFICIAIRES (suite)

N° SIRET au 31-12-2007 :

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 sur la liste précédente ,

1 Caractéristiques du salarié bénéficiaire

Nom :
Prénom :
Année de naissance : Sexe : H F
Si le salarié a moins de 26 ans ou 51 ans et plus cochez la case :
Date de l'embauche du salarié :
Le salarié est-il présent au 31 décembre 2007 ? Oui Non
Si non, indiquez la date de départ :
Le salarié est-il à temps partiel (hors intérimaires) ? Oui Non
Si oui, indiquez le taux de temps partiel : , %
Code PCS-ESE de l'emploi :
Intitulé de l'emploi :

Type de reconnaissance de la qualité de bénéficiaire
Reconnaissance attribuée par la Commission des droits pour l'autonomie des personnes handicapées
RQTH AAH Carte d'invalidité (min. 80%)

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) : , %

Autres catégories
Mutilé de guerre Assimilé mutilé de guerre Sapeur pompier volontaire

La **lourdeur du handicap** a été demandée par votre établissement pour ce salarié. Elle a été acceptée par la DDTEFP et **vous avez opté pour la minoration de la contribution** :

Oui RQTH C en cours de validité
(sans GRTH ni aide à l'emploi)
Non

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

Ce salarié a-t-il été embauché en 2007, et était-il 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

Décompte du bénéficiaire salarié selon son (ou ses) contrat(s) de travail
Salarié présent en :

CDI au moins 6 mois sur l'année
 CDD au moins 6 mois consécutifs sur l'année.....
 CDD, intérim ou mise à disposition suivi d'un CDI totalisant au moins 6 mois de présence..... } → Compte pour 1

Intérim
 Mise à disposition } → Compte au prorata du temps de présence

Valeur résultant du (ou des) contrat(s) de travail (maximum 1) : ,
Validité de la reconnaissance du bénéficiaire (compte pour 1 si valable au 31/12 ; sinon, compte proportionnellement à sa durée de validité) : X =

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

2 Caractéristiques du salarié bénéficiaire

Nom :
Prénom :
Année de naissance : Sexe : H F
Si le salarié a moins de 26 ans ou 51 ans et plus cochez la case :
Date de l'embauche du salarié :
Le salarié est-il présent au 31 décembre 2007 ? Oui Non
Si non, indiquez la date de départ :
Le salarié est-il à temps partiel (hors intérimaires) ? Oui Non
Si oui, indiquez le taux de temps partiel : , %
Code PCS-ESE de l'emploi :
Intitulé de l'emploi :

Type de reconnaissance de la qualité de bénéficiaire
Reconnaissance attribuée par la Commission des droits pour l'autonomie des personnes handicapées
RQTH AAH Carte d'invalidité (min. 80%)

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) : , %

Autres catégories
Mutilé de guerre Assimilé mutilé de guerre Sapeur pompier volontaire

La **lourdeur du handicap** a été demandée par votre établissement pour ce salarié. Elle a été acceptée par la DDTEFP et **vous avez opté pour la minoration de la contribution** :

Oui RQTH C en cours de validité
(sans GRTH ni aide à l'emploi)
Non

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

Ce salarié a-t-il été embauché en 2007, et était-il 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

Décompte du bénéficiaire salarié selon son (ou ses) contrat(s) de travail
Salarié présent en :

CDI au moins 6 mois sur l'année
 CDD au moins 6 mois consécutifs sur l'année.....
 CDD, intérim ou mise à disposition suivi d'un CDI totalisant au moins 6 mois de présence..... } → Compte pour 1

Intérim
 Mise à disposition } → Compte au prorata du temps de présence

Valeur résultant du (ou des) contrat(s) de travail (maximum 1) : ,
Validité de la reconnaissance du bénéficiaire (compte pour 1 si valable au 31/12 ; sinon, compte proportionnellement à sa durée de validité) : X =

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)

LISTE DES SALARIÉS BÉNÉFICIAIRES EMPLOYÉS PAR L'ÉTABLISSEMENT EN 2007 (suite)

Report du résultat obtenu en bas de page précédente ,

3 Caractéristiques du salarié bénéficiaire

Nom :

Prénom :

Année de naissance : Sexe : H F

Si le salarié a moins de 26 ans ou 51 ans et plus cochez la case :

Date de l'embauche du salarié :

Le salarié est-il présent au 31 décembre 2007 ? Oui Non

Si non, indiquez la date de départ :

Le salarié est-il à temps partiel (hors intérimaires) ? Oui Non

Si oui, indiquez le taux de temps partiel : %

Code PCS-ESE de l'emploi :

Intitulé de l'emploi :

Type de reconnaissance de la qualité de bénéficiaire

Reconnaissance attribuée par la Commission des droits pour l'autonomie des personnes handicapées

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

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) : %

Autres catégories

Mutilé de guerre Assimilé mutilé de guerre Sapeur pompier volontaire

La **lourdeur du handicap** a été demandée par votre établissement pour ce salarié. Elle a été acceptée par la DDTEFP et **vous avez opté pour la minoration de la contribution** :

Oui RQTH C en cours de validité
(sans GRTH ni aide à l'emploi)

Non

Si oui, précisez ensuite la date de la décision :

et la durée de la décision : 1 an 3 ans

Ce salarié a-t-il été embauché en 2007, et était-il 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

Décompte du bénéficiaire salarié selon son (ou ses) contrat(s) de travail

Salarié présent en :

<input type="checkbox"/> CDI au moins 6 mois sur l'année	}	Compte pour 1
<input type="checkbox"/> CDD au moins 6 mois consécutifs sur l'année.....		
<input type="checkbox"/> CDD, intérim ou mise à disposition suivi d'un CDI totalisant au moins 6 mois de présence.....		
<input type="checkbox"/> Intérim	}	Compte au prorata du temps de présence
<input type="checkbox"/> Mise à disposition		

Valeur résultant du (ou des) contrat(s) de travail (maximum 1) :

Validité de la reconnaissance du bénéficiaire (compte pour 1 si valable au 31/12; sinon, compte proportionnellement à sa durée de validité) :

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

4 Caractéristiques du salarié bénéficiaire

Nom :

Prénom :

Année de naissance : Sexe : H F

Si le salarié a moins de 26 ans ou 51 ans et plus cochez la case :

Date de l'embauche du salarié :

Le salarié est-il présent au 31 décembre 2007 ? Oui Non

Si non, indiquez la date de départ :

Le salarié est-il à temps partiel (hors intérimaires) ? Oui Non

Si oui, indiquez le taux de temps partiel : %

Code PCS-ESE de l'emploi :

Intitulé de l'emploi :

Type de reconnaissance de la qualité de bénéficiaire

Reconnaissance attribuée par la Commission des droits pour l'autonomie des personnes handicapées

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

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) : %

Autres catégories

Mutilé de guerre Assimilé mutilé de guerre Sapeur pompier volontaire

La **lourdeur du handicap** a été demandée par votre établissement pour ce salarié. Elle a été acceptée par la DDTEFP et **vous avez opté pour la minoration de la contribution** :

Oui RQTH C en cours de validité
(sans GRTH ni aide à l'emploi)

Non

Si oui, précisez ensuite la date de la décision :

et la durée de la décision : 1 an 3 ans

Ce salarié a-t-il été embauché en 2007, et était-il 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

Décompte du bénéficiaire salarié selon son (ou ses) contrat(s) de travail

Salarié présent en :

<input type="checkbox"/> CDI au moins 6 mois sur l'année	}	Compte pour 1
<input type="checkbox"/> CDD au moins 6 mois consécutifs sur l'année.....		
<input type="checkbox"/> CDD, intérim ou mise à disposition suivi d'un CDI totalisant au moins 6 mois de présence.....		
<input type="checkbox"/> Intérim	}	Compte au prorata du temps de présence
<input type="checkbox"/> Mise à disposition		

Valeur résultant du (ou des) contrat(s) de travail (maximum 1) :

Validité de la reconnaissance du bénéficiaire (compte pour 1 si valable au 31/12; sinon, compte proportionnellement à sa durée de validité) :

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)

LISTE DES SALARIÉS BÉNÉFICIAIRES EMPLOYÉS PAR L'ÉTABLISSEMENT EN 2007 (suite)

Report du résultat obtenu en bas de page précédente ,

5 Caractéristiques du salarié bénéficiaire

Nom : _____
 Prénom : _____
 Année de naissance : Sexe : H F
 Si le salarié a moins de 26 ans ou 51 ans et plus cochez la case :
 Date de l'embauche du salarié :
 Le salarié est-il présent au 31 décembre 2007 ? Oui Non
 Si non, indiquez la date de départ :
 Le salarié est-il à temps partiel (hors intérimaires) ? Oui Non
 Si oui, indiquez le taux de temps partiel : %
 Code PCS-ESE de l'emploi :
 Intitulé de l'emploi : _____

Type de reconnaissance de la qualité de bénéficiaire
Reconnaissance attribuée par la Commission des droits pour l'autonomie des personnes handicapées
 RQTH AAH Carte d'invalidité (min. 80%)

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) : %

Autres catégories

Mutilé de guerre Assimilé mutilé de guerre Sapeur pompier volontaire

La **lourdeur du handicap** a été demandée par votre établissement pour ce salarié. Elle a été acceptée par la DDTEFP et **vous avez opté pour la minoration de la contribution** :

Oui RQTH C en cours de validité
 (sans GRTH ni aide à l'emploi)
 Non

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

Ce salarié a-t-il été embauché en 2007, et était-il 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

Décompte du bénéficiaire salarié selon son (ou ses) contrat(s) de travail

Salarié présent en :

<input type="checkbox"/> CDI au moins 6 mois sur l'année	} →	Compte pour 1
<input type="checkbox"/> CDD au moins 6 mois consécutifs sur l'année.....		
<input type="checkbox"/> CDD, intérim ou mise à disposition suivi d'un CDI totalisant au moins 6 mois de présence.....		
<input type="checkbox"/> Intérim	} →	Compte au prorata du temps de présence
<input type="checkbox"/> Mise à disposition		

Valeur résultant du (ou des) contrat(s) de travail (maximum 1) :

Validité de la reconnaissance du bénéficiaire (compte pour 1 si valable au 31/12 ; sinon, compte proportionnellement à sa durée de validité) :

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

6 Caractéristiques du salarié bénéficiaire

Nom : _____
 Prénom : _____
 Année de naissance : Sexe : H F
 Si le salarié a moins de 26 ans ou 51 ans et plus cochez la case :
 Date de l'embauche du salarié :
 Le salarié est-il présent au 31 décembre 2007 ? Oui Non
 Si non, indiquez la date de départ :
 Le salarié est-il à temps partiel (hors intérimaires) ? Oui Non
 Si oui, indiquez le taux de temps partiel : %
 Code PCS-ESE de l'emploi :
 Intitulé de l'emploi : _____

Type de reconnaissance de la qualité de bénéficiaire
Reconnaissance attribuée par la Commission des droits pour l'autonomie des personnes handicapées
 RQTH AAH Carte d'invalidité (min. 80%)

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) : %

Autres catégories

Mutilé de guerre Assimilé mutilé de guerre Sapeur pompier volontaire

La **lourdeur du handicap** a été demandée par votre établissement pour ce salarié. Elle a été acceptée par la DDTEFP et **vous avez opté pour la minoration de la contribution** :

Oui RQTH C en cours de validité
 (sans GRTH ni aide à l'emploi)
 Non

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

Ce salarié a-t-il été embauché en 2007, et était-il 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

Décompte du bénéficiaire salarié selon son (ou ses) contrat(s) de travail

Salarié présent en :

<input type="checkbox"/> CDI au moins 6 mois sur l'année	} →	Compte pour 1
<input type="checkbox"/> CDD au moins 6 mois consécutifs sur l'année.....		
<input type="checkbox"/> CDD, intérim ou mise à disposition suivi d'un CDI totalisant au moins 6 mois de présence.....		
<input type="checkbox"/> Intérim	} →	Compte au prorata du temps de présence
<input type="checkbox"/> Mise à disposition		

Valeur résultant du (ou des) contrat(s) de travail (maximum 1) :

Validité de la reconnaissance du bénéficiaire (compte pour 1 si valable au 31/12 ; sinon, compte proportionnellement à sa durée de validité) :

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)

LISTE DES SALARIÉS BÉNÉFICIAIRES EMPLOYÉS PAR L'ÉTABLISSEMENT EN 2007 (suite)

Report du résultat obtenu en bas de page précédente ,

7 Caractéristiques du salarié bénéficiaire

Nom : _____
 Prénom : _____
 Année de naissance : Sexe : H F
 Si le salarié a moins de 26 ans ou 51 ans et plus cochez la case :
 Date de l'embauche du salarié :
 Le salarié est-il présent au 31 décembre 2007 ? Oui Non
 Si non, indiquez la date de départ :
 Le salarié est-il à temps partiel (hors intérimaires) ? Oui Non
 Si oui, indiquez le taux de temps partiel : , %
 Code PCS-ESE de l'emploi :
 Intitulé de l'emploi : _____

Type de reconnaissance de la qualité de bénéficiaire

Reconnaissance attribuée par la Commission des droits pour l'autonomie des personnes handicapées

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

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) : , %

Autres catégories

Mutilé de guerre Assimilé mutilé de guerre Sapeur pompier volontaire

La **lourdeur du handicap** a été demandée par votre établissement pour ce salarié. Elle a été acceptée par la DDTEFP et **vous avez opté pour la minoration de la contribution** :

Oui RQTH C en cours de validité
 (sans GRTH ni aide à l'emploi)
 Non

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

Ce salarié a-t-il été embauché en 2007, et était-il 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

Décompte du bénéficiaire salarié selon son (ou ses) contrat(s) de travail

Salarié présent en :

<input type="checkbox"/> CDI au moins 6 mois sur l'année	}	→	Compte pour 1
<input type="checkbox"/> CDD au moins 6 mois consécutifs sur l'année.....			
<input type="checkbox"/> CDD, intérim ou mise à disposition suivi d'un CDI totalisant au moins 6 mois de présence.....	}	→	Compte au prorata du temps de présence
<input type="checkbox"/> Intérim			
<input type="checkbox"/> Mise à disposition			

Valeur résultant du (ou des) contrat(s) de travail (maximum 1) : ,

Validité de la reconnaissance du bénéficiaire (compte pour 1 si valable au 31/12 ; sinon, compte proportionnellement à sa durée de validité) : ,

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

8 Caractéristiques du salarié bénéficiaire

Nom : _____
 Prénom : _____
 Année de naissance : Sexe : H F
 Si le salarié a moins de 26 ans ou 51 ans et plus cochez la case :
 Date de l'embauche du salarié :
 Le salarié est-il présent au 31 décembre 2007 ? Oui Non
 Si non, indiquez la date de départ :
 Le salarié est-il à temps partiel (hors intérimaires) ? Oui Non
 Si oui, indiquez le taux de temps partiel : , %
 Code PCS-ESE de l'emploi :
 Intitulé de l'emploi : _____

Type de reconnaissance de la qualité de bénéficiaire

Reconnaissance attribuée par la Commission des droits pour l'autonomie des personnes handicapées

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

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) : , %

Autres catégories

Mutilé de guerre Assimilé mutilé de guerre Sapeur pompier volontaire

La **lourdeur du handicap** a été demandée par votre établissement pour ce salarié. Elle a été acceptée par la DDTEFP et **vous avez opté pour la minoration de la contribution** :

Oui RQTH C en cours de validité
 (sans GRTH ni aide à l'emploi)
 Non

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

Ce salarié a-t-il été embauché en 2007, et était-il 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

Décompte du bénéficiaire salarié selon son (ou ses) contrat(s) de travail

Salarié présent en :

<input type="checkbox"/> CDI au moins 6 mois sur l'année	}	→	Compte pour 1
<input type="checkbox"/> CDD au moins 6 mois consécutifs sur l'année.....			
<input type="checkbox"/> CDD, intérim ou mise à disposition suivi d'un CDI totalisant au moins 6 mois de présence.....	}	→	Compte au prorata du temps de présence
<input type="checkbox"/> Intérim			
<input type="checkbox"/> Mise à disposition			

Valeur résultant du (ou des) contrat(s) de travail (maximum 1) : ,

Validité de la reconnaissance du bénéficiaire (compte pour 1 si valable au 31/12 ; sinon, compte proportionnellement à sa durée de validité) : ,

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

Additionnez les résultats obtenus pour les salariés bénéficiaires déclarés ,

(à reporter sur une nouvelle liste supplémentaire si vous avez employé d'autres bénéficiaires)