DEMANDE DE CONTRAT

Fiche à compléter manuellement ou par ordinateur (de préférence)

Entreprise _____

Nom de l'établissement de l'exécution du contrat :(Si plusieurs établissements) _____

Demandeur : _____

Salarié(e) M. ___ Mme. ___	Adresse email : _____
Nom : _____	Adresse : _____
Prénom : _____	_____
Nom de jeune fille : _____	Code Postal : _____
N° sécurité sociale : _____	Ville : _____
Date de naissance _____	Nationalité * : _____
Ville de naissance : _____	

Le salarié a t-il un lien de parenté (marital, conjoint, descendant) avec un dirigeant ou un actionnaire de l'entreprise ?
Oui __ Non __ Si oui, lequel : _____

Le salarié a t-il des parts sociales (actions) ou dispose t-il d'un mandat (Gérant, Président, Directeur général) dans la société qui l'embauche ?
Oui ___ Non ___

* Si la nationalité du salarié est hors européenne : **Joindre OBLIGATOIREMENT le titre de séjour** pour que nous vérifions l'autorisation de travail.

CONTRAT

Salarié(e) déjà embauché(e) ? (Si oui, à quelles dates ?) : _____

Salarié(e) reconnu(e) comme travailleur(se) handicapé(e) ? : Oui ___ Non ___

Type de contrat :

___CDI

Si contrat aidé lequel ?

_____

__ CDD Remplacement d'un salarié absent

Nom, fonction, classification du salarié remplacé :

_____

Motif de l'absence du salarié :

_____

__CDD Accroissement temporaire d'activité

Raison : _____

___CDD Saisonnier

Raison : _____

__ CDD d'usage (si prévu par convention collective)

☐ Terme précis ☐ Terme imprécis (CDD remplacement/CDD saisonnier)

Dates du contrat :

Date d'embauche _____

Heure d'embauche _____

Date de fin du contrat (Hors CDI) _____

Durée du temps de travail :

__ Temps partiel

Nombre d'heures hebdomadaire total : ___h

Répartition horaire

Lundi : _____h	Mardi : _____h
Mercredi : _____h	Jeudi : _____h
Vendredi : _____h	Samedi : _____h
Dimanche : _____h	

___Temps complet

35h : __

Autre : ____h

Nature de l'emploi occupé selon la convention collective appliquée et rémunération

Emploi/Poste : _____

Statut : Cadre __ Non-Cadre __

Classification (Niveau/Coefficient/Echelon etc.) :

_____

Diplôme / Niveau de formation : _____

Rémunération mensuelle brute souhaitée
(Pour un mois complet – Si non renseigné, application du minimum conventionnel) :

_____

Autres commentaires (ex. Clause spécifique, avantages en nature, etc.) :

_____

Déclaration URSSAF à envoyer par notre cabinet ___ Oui ___ Non

SAS AUGEFI - 4 rue de la Citrine - 34300 Agde - Tél. : 04 67 26 04 04
AUGEFI BASSIN DE THAU - av. des Eaux Blanches, ZAC de l'Ancien Pont - 34110 Frontignan - Tél. : 04 67 18 62 01
AUGEFI BEZIERS OUEST HERAULT - 3 Bd Maréchal Leclerc - 34500 Béziers - Tél. : 04 67 31 76 77
AUGEFI BEZIERS OUEST HERAULT (BEDARIEUX) - 1 square Robert Schuman - 34600 Bédarieux - Tél. : 04 67 95 00 64
AUGEFI AUDIT (GUADELOUPE) - 9 rue de la cité Elise Poucet - 97190 Le Gosier - Tél. : 04 67 18 67 13
AUGEFI MONTPELLIER - 91 rue Rajol - 34130 Mauguio - Tél. : 04 99 54 61 41
AUGEFI AUDIT (PÉZENAS) - 1 chemin des Horts - 34120 Pézenas - Tél. : 04 67 32 02 82