

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EMPLOYEUR :** | N° : |  | NOM : | …………………………… | | |  |
| **DATE ENTREE :** | ……/…../………….. | | |  |  |  |  |
| **NOM PRENOM :** | ……………………………………………… | | | | | **TELEPHONE :** | ……/……………….. |
| **RUE + N°** | ……………………………………………… | | | | | **GSM :** | ……/……………….. |
| **CODE POSTAL :** | ………………… | | | **LOCALITE :** | ……………………………. | |  |
| **NE(E) A :** | ……………………………………………… | | | | | **LE :** | ……/…../………….. |
| **NATIONALITE :** | ……………………………………………… | | | | |  |  |

# ETAT CIVIL :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Célibataire | veuf(ve) | divorcé(e) | mariage ou cohabitation légale (commune) |
| marié(e) | coh. Légal | sép. de fait | en date du : |

Nom et prénom du conjoint(e) / coh. légal : ………………………………………..

Oui Non

|  |  |
| --- | --- |
| **CONTRIBUTIONS :** | partenaire à charge |
|  | handicapé(e) |

|  |
| --- |
| Nombre d'enfants à charge : tot. |
| Nombre d'enfants hand.à charge |

Oui Non

|  |
| --- |
| Autres pers. non handic. à charge |
| Autres pers. handic. à charge |

# BE

|  |
| --- |
| **COMPTE BANCAIRE (obligatoire) :** |
| **EMAIL TRAVAILLEUR:** |

**N° NATIONAL :**

- -

N° (joindre une copie)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mois en cours** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Mois suivant** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **POUR LES ETRANGERS :** | Permis de travail modèle |

|  |  |
| --- | --- |
| **Pour les ouvriers de la CONSTRUCTION :** | **Numéros des C 3.2 A :** |

Expire le - -

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DERNIER DIPLÔME :** | PRIMAIRE | SEC. / TECH. | SUPERIEUR | UNIVERS. |

Depuis le :

Oui  Non

- -

|  |  |
| --- | --- |
| **AU MOMENT DE VOTRE ENGAGEMENT :** | |
| **Etes-vous :** | Chomeur complet indemnisé? |

**2/2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

Demandeur d'emploi non indemnisé? Oui  Non 

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Depuis le : |  |  | - |  |  | - |

|  |
| --- |
| **VOUS DEVEZ RECLAMER AU FOREM AVANT VOTRE ENTREE EN SERVICE LA CARTE IMPULSION** |
| **EVENTUELLE ET NOUS COMMUNIQUER L'INFORMATION** |

# LE CONTRAT DE TRAVAIL : DUREE :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| EST ETABLI | - | DOIT ETRE ETABLI PAR ACSA |

|  |  |
| --- | --- |
| DETERMINEE DU | AU |
| INDETERMINEE |  |
| REMPLACEMENT DU TRAVAILLEUR : | ……………………………………….. |
| TRAVAIL NETTEMENT DEFINI : …………………………………………………. | |

**SI CONTRAT A TEMPS PARTIEL :**

Rédiger **C 131 B** chaque mois

Oui Non

|  |  |
| --- | --- |
| **LIEU DE L'EMPLOI :** | ……………………………………………… |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STATUT :** | OUVRIER | EMPLOYE | CONTRAT | PFI | STAGE DE TRANSITION |
| ALTERNANCE |

# HORAIRE :

…………

H / SEMAINE

- > HORAIRE VARIABLE A AFFICHER 5 JOURS A L'AVANCE(HORECA 2 jours)

- > SUIVANT L'HORAIRE DECRIT CI-DESSOUS :

**de à**

**ET de à**

**TOT**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LU** |  |  |  |  |  |  |
| **MA** |  |  |  |  |  |
| **ME** |  |  |  |  |  |
| **JE** |  |  |  |  |  |
| **VE** |  |  |  |  |  |
| **SA** |  |  |  |  |  |
| **DI** |  |  |  |  |  |

**REMUN. BRUTE :** eur /

H M

|  |  |
| --- | --- |
| **FONCTION :** | ………………………………….. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **QUAL. / CAT.:** | ……………….. |  |  |  |  |  |
| **MOIS/ ANNEES EXPERIENCES ACQUISES DANS CE DOMAINE CHEZ D AUTRES EMPLOYEURS : ………** | | | | | | |
| **FRAIS DEPL.** | Oui | Bus : | montant de l'abonnement : | | | … / mois / an |
|  | Non | Voiture : | …… | Kms / 1 trajet | (pour la CP 124 : nombre de km A+R) | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DIMONA :** | à faire par ACSA | - | si faite par l'employeur : | N° DIMONA : | ………………………… |

**2/3**

# LE TRAVAILLEUR BENEFICIE T-IL D'AVANTAGES EN NATURE ? OUI - NON (\*)

**si OUI : remplissez ci-dessous la zone concernant l'avantage en nature à appliquer**

***VEHICULE DE SOCIETE :***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Marque et type |  | | | |
| Valeur catalogue tva et options comprises | | | |  |
| Date de mise en circulation | |  | | |
| Type de carburant |  | | | |
| Emission CO2 |  | | | |
| Utilisation : je roule avec depuis le | | |  | |
| Utilisation : je ne roule plus avec depuis le | | | |  |

Plaque d'immatriculation

|  |
| --- |
| ***GSM :*** |
| utilisation privée d'un gsm de société et dont la facture est payée par la société : oui - non (\*) |
| le gsm est fourni par le travailleur et l'employeur rembourse l'abonnement au travailleur : oui -non (\*) |

|  |
| --- |
| ***CHEQUES REPAS :*** |
| valeur totale du chèque repas : € |
| quote part personnelle (retenue sur le salaire du travailleur ) : € |
| quote part patronale : € |

|  |
| --- |
| Si vous octroyez un avantage en nature non repris dans cette rubrique, merci de le détailler ci-après : |
| 1) |
| 2) |