

AIDE À L'EMBAUCHE POUR LES PME

Décret n° 2016-40 du 25 janvier 2016

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE

A remplir uniquement en cas d'avenant
au contrat de travail (voir notice)

N° d'enregistrement du contrat de travail :

dépt		année de dépôt		mois de dépôt		n° ordre				avenant										

L'EMPLOYEUR

Dénomination, raison sociale * : _____

N° SIRET * : _____

Statut employeur * : _____ (voir notice)

Adresse :

Code IDCC * : _____ (voir notice)

N° : _____ Rue ou voie : _____

Code NAF2 * : _____

Complément d'adresse : _____

Effectif de l'entreprise

Code postal * : _____ Commune * : _____

tous établissements confondus * : _____
(voir notice)

☎ _____ Portable : _____

Paiement par virement :

Courriel * : _____

fournir un RIB de l'employeur (voir notice)

LE SALARIÉ

M. * Mme * Nom de famille * : _____

Numéro IDE : _____

Nom d'usage : _____

(Si salarié inscrit à Pôle Emploi)

Prénoms * : _____

Adresse du salarié :

Né(e) le * : _____

N° : _____ Rue ou voie : _____

À * : _____

Complément d'adresse : _____

Département * : _____

Code postal * : _____ Commune * : _____

Si né à l'étranger, pays de naissance : _____

☎ _____

Courriel : _____

LE CONTRAT DE TRAVAIL

Date de début d'exécution du contrat de travail * : _____

Date de fin prévue du contrat de travail (en cas de CDD) : _____

Durée hebdomadaire de travail du salarié * : _____ h _____ minutes

Durée hebdomadaire de la convention collective pour un salarié à temps plein * : _____ h _____ minutes

J'atteste que la rémunération à l'embauche est inférieure ou égale au SMIC majoré de 30 % (voir conditions générales)

L'employeur ou son représentant certifie sur l'honneur :

- que cette aide n'est pas cumulée avec une autre aide de l'État à l'insertion, à l'accès au retour à l'emploi versée au titre du même salarié, à l'exception du contrat de professionnalisation,
- avoir pris connaissance des conditions générales figurant dans la notice en annexe et s'engage à les respecter,
- s'engage à tenir à disposition de l'ASP tout document permettant d'effectuer le contrôle de l'exactitude des déclarations,
- l'exactitude des renseignements portés sur la présente demande.

Fait à * : _____, Le * _____

L'employeur ou son représentant : Nom et qualité du signataire

(Cachet de l'entreprise)

NOTICE

INSTRUCTIONS POUR REMPLIR LA DEMANDE DE PRISE EN CHARGE ET CIRCUIT DES DOCUMENTS

L'employeur remplit ce formulaire, l'imprime, appose son cachet, indique son nom, sa qualité et le signe.

L'imprimé original doit être accompagné des coordonnées de paiement (RIB) sur lesquelles l'aide sera versée par l'Agence de services et de paiement ;

L'employeur devra transmettre ces documents à l'Agence de Services et de Paiement dont il dépend (*page 4 du formulaire*).
L'employeur conserve une copie de la demande de prise en charge.

Si vous devez modifier la durée hebdomadaire de travail de votre salarié :

Vous devez établir un avenant de modification. Il sera numéroté en reprenant le numéro d'enregistrement disponible dans SYLAé (<https://sylae.asp-public.fr>) et en incrémentant le code avenant du «numéro d'enregistrement du contrat de travail».

Exemple :

Une demande de prise en charge numérotée : 087 15 06 00001 00 deviendra : 087 1506 00001 01

Vous indiquerez alors la nouvelle durée hebdomadaire de travail ainsi que la date à laquelle elle prend effet dans le champ « Date de début d'exécution du contrat de travail »

Si vous modifiez la nature du contrat de travail de votre salarié (passer de CDD à CDI) :

Vous devez établir un avenant de modification. Il sera numéroté en reprenant le numéro d'enregistrement disponible dans SYLAé (<https://sylae.asp-public.fr>) et en incrémentant le code avenant du numéro d'enregistrement du contrat de travail (*cf. exemple ci-dessus*).

Vous reprendrez l'ensemble des données du cerfa précédent mais vous n'indiquerez pas de date de fin prévue du contrat de travail puisqu'il s'agit désormais d'un CDI.

Les dossiers de St Pierre et Miquelon, St Martin et St Barthélémy sont gérés par le site ASP de la Guadeloupe (*page 4 du formulaire*).

STATUT EMPLOYEUR

- 50 Association
- 98 Groupement d'employeurs
- 99 Autre entreprise

Code IDCC :

Consulter la liste des conventions collectives sur <http://travail-emploi.gouv.fr/dialogue-social/negociation-collective/conventions-collectives/article/conventions-collectives-nomenclatures>

Effectif de l'entreprise est apprécié tous établissements confondus, selon les modalités suivantes :

- a) Pour les entreprises dont la création est antérieure à l'année 2015 :
L'effectif est calculé au 31 décembre 2015, en fonction de la moyenne au cours des douze mois de l'année 2015, des effectifs déterminés chaque mois. Pour la détermination des effectifs du mois, il est tenu compte des salariés titulaires d'un contrat de travail le dernier jour de chaque mois, y compris les salariés absents.
- b) Pour les entreprises créées au cours de l'année 2015 :
La moyenne des effectifs est calculée sur les mois d'existence de l'entreprise.
- c) Pour les entreprises créées au cours de l'année 2016 :
L'effectif est calculé à la date de sa création.

CONDITIONS GÉNÉRALES

Conditions à respecter pour bénéficier de l'aide :

L'aide s'adresse aux entreprises de moins de 250 salariés.

L'entreprise doit embaucher son salarié en CDI ou en CDD d'au moins 6 mois avec une date de début d'exécution du contrat comprise entre le 18 janvier 2016 et le 31 décembre 2016.

Dans le cas d'un contrat de travail à durée indéterminée ou d'un contrat de travail à durée déterminée d'une durée de 6 mois et plus conclu avant le 31 décembre 2016 et succédant à un contrat de travail à durée déterminée ayant ouvert droit à l'aide, l'aide est versée dans la limite du montant maximal pour le salarié.

La rémunération prévue au contrat de travail doit être inférieure ou égale au salaire minimum de croissance horaire majoré de 30%.

Afin de pouvoir bénéficier de l'aide de l'Etat, la demande de prise en charge doit être adressée par l'entreprise à l'ASP dans un délai maximum de six mois suivant la date de début d'exécution du contrat de travail du salarié.

Les particuliers employeurs ne sont pas éligibles à l'aide.

Aide financière de l'Etat :

L'aide de l'Etat versée à l'entreprise au titre du présent dispositif est au maximum égale à 4 000 €.

Le versement trimestriel de l'aide de l'Etat est subordonné à la justification par l'employeur de la présence effective de son salarié. Cette justification est effectuée par l'employeur au moyen du téléservice SYLAé avant les six mois suivant l'échéance de chaque trimestre d'exécution du contrat. Son défaut dans les délais requis entraîne le non-versement définitif de l'aide au titre de cette période.

L'aide de l'Etat n'est pas due pour les périodes d'absence du salarié sans maintien de sa rémunération par l'entreprise : le montant trimestriel sera calculé déduction faite de ces périodes d'absence.

Le montant de l'aide dû au titre des premier et dernier mois d'exécution du contrat est versé au prorata des jours d'exécution du contrat attestés par l'employeur.

Le montant de l'aide est proratisé en fonction de la quotité de temps de travail du salarié et de la durée du contrat de travail.

Modalités de contrôle :

L'ASP est chargée de contrôler l'exactitude des éléments déclarés par l'entreprise lui permettant de bénéficier de l'aide de l'Etat. L'entreprise fournit à l'ASP, à sa demande, les documents nécessaires à ce contrôle. A défaut de transmission à l'ASP des documents demandés dans un délai d'un mois, le versement de l'aide est suspendu.

En cas de constatation par l'Agence de services et de paiement du caractère inexact des déclarations de l'entreprise pour justifier l'éligibilité de l'aide telle que définie à l'article 1 du décret, toutes les sommes perçues par l'employeur doivent être reversées.

En cas de constatation par l'Agence de services et de paiement du caractère inexact des attestations de l'employeur justifiant la présence du salarié, les sommes indûment perçues par l'employeur au titre des trimestres considérés doivent être reversées.

POINTS À VERIFIER AVANT D'ENVOYER LE FORMULAIRE

Les champs marqués par un astérisque doivent être impérativement renseignés.

Le formulaire doit :

- être signé,
- comporter le nom et la qualité du signataire,
- être revêtu du cachet de l'entreprise.

ASSISTANCE TÉLÉPHONIQUE

Pour toute question sur le dispositif « Embauche PME », vous pouvez contacter le numéro suivant :

09 70 81 82 10

**Service gratuit
+ prix appel**

DÉPARTEMENTS	DIRECTIONS RÉGIONALES DE L'ASP	DÉPARTEMENTS	DIRECTIONS RÉGIONALES DE L'ASP
067, 068	DR ASP ALSACE - CHAMPAGNE-ARDENNE - LORRAINE Site de Strasbourg 8 rue Sainte-Marguerite 67081 STRASBOURG CEDEX	011, 030, 034, 048, 066	DR ASP LANGUEDOC-ROUSSILLON - MIDI-PYRÉNÉES Parc Georges Besse 115 allée Norbert Wiener Immeuble Arche Bötti - CS 70001 30039 NIMES CEDEX 1
024, 033, 040, 047, 064	DR ASP AQUITAINE - LIMOUSIN - POITOU-CHARENTES 91 rue Nuyens CS 81811 33072 BORDEAUX CEDEX	974	DR ASP LA RÉUNION 190 rue des deux Canons CS 20508 97495 SAINTE-CLOTILDE CEDEX
003, 015, 043, 063	DR ASP AUVERGNE - RHÔNES-ALPES Site de Clermont-Ferrand 12 avenue Léonard de Vinci Parc Technologique de La Pardieu 63063 CLERMONT-FERRAND CEDEX	019, 023, 087	DR ASP AQUITAINE - LIMOUSIN - POITOU-CHARENTES Site de Limoges 8 place Maison-Dieu – CS 90002 87001 LIMOGES CEDEX 1
021, 058, 071, 089	DR ASP BOURGOGNE - FRANCHE-COMTÉ 18 A Bd Winston Churchill BP 17039 21070 DIJON CEDEX	054, 055, 057, 088	DR ASP ALSACE - CHAMPAGNE-ARDENNE - LORRAINE Tour Thiers, 4 RUE Piroux CS 20056 54036 NANCY CEDEX
022, 029, 035, 056	DR ASP BRETAGNE Forum de la Rocade ZI du Sud-est – CS 17429 40 rue du Bignon 35574 CHANTEPIE CEDEX	972	DR ASP MARTINIQUE 7 Immeuble Exodom Zone de Manhity 97232 LAMENTIN
018, 028, 036, 037, 041, 045	DR ASP CENTRE – VAL DE LOIRE 14 rue de la Manufacture CS 20156 45161 OLIVET CEDEX	009, 012, 031, 032, 046, 065, 081, 082	DR ASP LANGUEDOC-ROUSSILLON - MIDI-PYRÉNÉES Site de Toulouse 78 rue Saint-Jean CS 23384 31133 BALMA CEDEX
008, 010, 051, 052	DR ASP ALSACE - CHAMPAGNE-ARDENNE - LORRAINE Site de Châlons-en-Champagne 2 rue du Gantelet 51037 CHÂLONS-EN-CHAMPAGNE CEDEX	059, 062	DR ASP NORD-PAS-DE-CALAIS - PICARDIE Immeuble Quartz La Madeleine 36 place Vauban 59777 EURALILLE
004, 005, 006, 013, 083, 084	DR ASP CORSE - PROVENCE - ALPES-CÔTE D'AZUR 7b, route de Galice Immeuble le Mirabeau 13098 AIX EN PROVENCE CEDEX 2	014, 050, 061	DR ASP NORMANDIE 8-10 rue Bailley CS 25273 14052 CAEN CEDEX 4
02A, 02B	DR ASP CORSE - PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR - Site d'Ajaccio 19 bd Georges Pompidou CS 20929 20700 AJACCIO CEDEX 9	027, 076	DR ASP NORMANDIE Site de Rouen Immeuble Normandie II 55 rue Amiral Cécille BP 1039 76172 ROUEN CEDEX 1
025, 039, 070, 090	DR ASP BOURGOGNE - FRANCHE-COMTÉ - Site de Besançon 70 rue de Trépillot 25044 BESANCON CEDEX	044, 049, 053, 072, 085	DR ASP PAYS DE LOIRE 25 bis rue Paul Bellamy CS 54203 44042 NANTES CEDEX 1
971	DR ASP GUADELOUPE Immeuble Fourmi Voie Verte Jarry 97122 BAIE-MAHAULT	002, 060, 080	DR ASP NORD-PAS-DE-CALAIS - PICARDIE Site d'Amiens 15 avenue Paul Claudel BP 34201 80042 AMIENS CEDEX 3
973	DR ASP GUYANE 65 bis rue Christophe Colomb 97300 CAYENNE	016, 017, 079, 086	DR ASP AQUITAINE - LIMOUSIN - POITOU-CHARENTES - Site de Poitiers Téléport 1 - @robases 5 Avenue du Tour de France – BP 20231 86963 FUTUROSCOPE CHASSENEUIL cedex
075, 091, 092, 094	DR ASP ILE DE FRANCE 12 rue Rol-Tanguy TSA 40004 93555 MONTREUIL CEDEX	001, 007, 026, 038, 042, 069, 073, 074	DR ASP AUVERGNE - RHÔNES-ALPES 45 quai Charles de Gaulle 69064 LYON CEDEX 06
077, 078, 093, 095	DR ASP ILE DE FRANCE Site de CERGY 47 avenue des Genottes BP 8460 95807 CERGY PONTOISE CEDEX	Les dossiers de St Pierre et Miquelon, St Martin et St Barthélémy sont gérés par le site ASP de la Guadeloupe.	

09 70 81 82 10 