

DÉCLARATION UNIQUE D'EMBAUCHE - CONTRAT DE TRAVAIL À DURÉE DÉTERMINÉE À TEMPS PLEIN (1)

1 Les Informations sur fond gris sont à produire obligatoirement avant l'embauche, sous peine de sanctions (art. L.1221-11 et R.1227-1 du Code du travail)

L'EMPLOYEUR

Téléphone _____ Télécopie _____ E-mail _____

N° SIRET OU MSA _____ Code APE (NAF) _____

Nom Prénom ou Dénomination _____

Adresse _____

Adresse d'expédition de l'accusé de réception différente

LE SALARIÉ

Nom de naissance _____

Nom marital ou nom d'usage _____

Prénoms _____ Sexe : M F

N° de Sécurité Sociale _____ Clé _____

Date de naissance _____ Jour _____ Mois _____ Année _____ Nationalité : _____

Lieu de naissance _____ Dépt. _____ commune _____

Adresse _____ Numéro _____ Bis Ter _____ Nat. Voie _____ Nom de voie _____

code postal _____ Ville _____

L'EMBAUCHE ET L'EMPLOI

DATE ET HEURE PRÉVISIBLES DE L'EMBAUCHE Jour _____ Mois _____ Année _____ à Heures _____ Minutes _____

Secteur d'activité professionnelle _____ niveau ou coefficient hiérarchique _____

Convention collective applicable au salarié _____

Emploi occupé _____

Durée du travail _____ Hebd. _____ ou _____ Mensuelle _____ ou _____ Annuelle _____ Si forfait jours _____ (heures) _____ (heures) _____ (heures) _____ (jours)

MOTIF DU RECOURS AU CDD : (cocher et compléter)

Remplacement de : _____ (nom et prénom de la personne remplacée)

Sa qualification : _____

Contrat saisonnier pour les travaux de : _____

Contrat vendanges Accroissement temporaire d'activité _____ (précisez sa nature)

Autre motif : _____

Date de fin CDD prévue

Jour _____ Mois _____ Année _____

OU

Durée minimale du CDD (jours)

Durée période d'essai (jours)

Pour les CDD à terme précis, cocher si ce contrat peut être renouvelé : Si oui, vous devrez faire un avenant au contrat

RISQUE LIÉ À L'EMPLOI (préciser la nature du risque) : _____

SALAIRE HORAIRE BRUT À L'EMBAUCHE : _____ € Primes _____ € Avantages en nature _____ € Autres éléments _____ €

RECOURS A LA MODULATION OU A L'ANNUALISATION : OUI NON

CLAUSES PARTICULIÈRES : _____

NOM ET ADRESSE DE LA CAISSE DE RETRAITE COMPLÉMENTAIRE : _____

NOM ET ADRESSE DE L'INSTITUTION DE PRÉVOYANCE : _____

Contrat établi le _____ à _____

Attention : n'oubliez pas de remplir et de signer le contrat de travail des volets 3 et 4 de la DUE-CDD et de faire signer ces deux exemplaires par votre salarié.
(1) Se reporter à la notice explicative.

Signature du salarié

Signature de l'employeur
