

FICHE EMPLOYEUR - Impact Emploi

EMPLOYEUR	
Secteur d'activité	Agrément ou statut particulier
	<i>Cochez la case correspondante</i>
Adresse du siège	<input type="checkbox"/> Agrément Association Education Populaire - AEP
	<input type="checkbox"/> Agrément Sport - Associations sportives
Code postal et commune	<input type="checkbox"/> Agrément "Accueil Collectif de Mineurs" - Séjour de vacances
	<input type="checkbox"/> Agrément "Accueil Collectif de Mineurs" - Centre de loisirs
Nom du responsable	<input type="checkbox"/> Employeur d'artistes et/ou de techniciens du spectacle
Nom du correspondant	
Adresse de correspondance	

SIRET	Téléphone :	
Code NAF ou APE	E-mail :	
Date embauche du 1^{er} salarié	Fax :	
Date création association	Date publication JO	

ORGANISMES SOCIAUX AUXQUELS L'EMPLOYEUR EST RATTACHE				
URSSAF		Adresse		N° de rattachement
Pôle Emploi		Adresse		N° de rattachement
Retraite Complémentaire		Adresse		N° de rattachement
Prévoyance		Adresse		N° de rattachement
Mutuelle		Adresse		N° de rattachement
Formation - OPCA		Adresse		N° de rattachement
Centre des Impôts		Adresse		N° de rattachement
Autre organisme		Adresse		N° de rattachement

Joindre une photocopie des bordereaux récents d'appels de cotisations pour chaque organisme et/ou documents indiquant la répartition des taux entre l'employeur et le salarié (PP/PO)

Préciser si versement mensuel ou trimestriel pour chaque organisme

Joindre un RIB

Code Risque Accident du Travail	<i>Ces deux éléments sont communiqués et réactualisés chaque année par la Caisse Régionale d'Assurance Maladie (CRAM)</i>
Taux Accident du Travail	

Rattachement à une convention collective	<i>Cochez la case le cas échéant</i>	Date d'application	
Libellé de la Convention Collective	ANIMATION		

Je certifie que les renseignements ci-dessus sont conformes.

Nom et prénom

Date

Signature :