

FICHE DU SALARIE - Impact Emploi

EMPLOYEUR	
SALARIE	
NOM	
PRENOM	
NOM DE JEUNE FILLE	
NATIONALITE	
N° SECURITE SOCIALE	
DATE & LIEU DE NAISSANCE	
ADRESSE COMPLEMENTAIRE	
ADRESSE COMPLETE	
CODE POSTAL + VILLE	
DOMICILE FISCAL	En France / Hors de France (rayer la mention inutile)
N° TELEPHONE (facultatif)	

CONTRAT DE TRAVAIL					
TYPE DE CONTRAT (Cochez et indiquez les périodes)	CDI	Date de début	CDD	Date de début	Date de Fin

CONTRATS AIDES (S'il s'agit d'un contrat aidé, indiquez ici le type de contrat ainsi que les périodes)		Date Début Aide	Date Fin Aide

Nombre d'heures mensuelles prévues au contrat	
---	--

Intitulé du poste	
-------------------	--

CONVENTION COLLECTIVE		Niveau ou groupe	
<i>Si vous n'êtes rattaché à aucune convention collective, merci de bien vouloir indiquer la mention "Néant"</i>		Indice ou coefficient	
		Points d'ancienneté	
		Salairie minimum conventionnel	

COTISATIONS SECURITE SOCIALE		
SUR SALAIRE REEL		Cochez la case correspondante
SUR BASE FORFAITAIRE ou STATUT PARTICULIER		

<i>Si le calcul des cotisations de sécurité sociale est établi sur une base forfaitaire ou rattaché à un statut particulier, indiquez le ici en cochant la case correspondant à votre situation</i>	Base forfaitaire Association Education Populaire - Agrément AEP	
	Base forfaitaire sport - Agrément sport	
	Animateur de colonie de vacances ou de centre de loisirs	
	Apprenti	
	Stagiaire	
	Franchise de cotisations - Manifestations et/ou compétitions sportives	
Formateur occasionnel		

AVANTAGES EN NATURE	Repas		Cochez la case correspondante
	Logement		
	Autres (à préciser) :		

PROFESSION PRINCIPALE EXERCEE PAR LE SALARIE		
Salarié rattaché au régime général		Cochez la case correspondante
Salarié rattaché au régime des fonctionnaires		
Retraité du régime général de + 65 ans		
Retraité de la fonction publique de + 65 ans		

Je certifie que les renseignements ci-dessus sont conformes.

Date :	
Nom, Prénom :	
Signature :	