

## FICHE EMPLOYEUR

Madame, Monsieur,

Vous venez de contractualiser une mission sociale/RH auprès de notre cabinet et pour réaliser notre mission, nous avons besoin de connaître vos attentes pour les satisfaire.

**Merci de prendre quelques instants pour remplir ce questionnaire.**

A quelle date réglez-vous vos salariés ?

Le 25 de chaque mois.

Le 30 ou 31 de chaque mois

Le 2 de chaque mois

Le 5 de chaque mois

Autre date : .....

Les bulletins de salaire sont-ils semblables d'un mois sur l'autre, sauf absence du salarié ?

OUI  NON

*Si la réponse est affirmative, vous pouvez ne pas transmettre les variables chaque mois, mais seulement lorsque le salarié est absent pour maladie, congés, etc.*

En quelle année votre entreprise a-t-elle employé son premier salarié ? .....

Si vous avez déjà des salariés depuis l'année dernière au moins, comment donnez-vous les congés payés ?

En jours ouvrables (1 semaine de congés = 6 jours)

En jours ouvrés (1 semaine de congés = 5 jours)

Etes-vous adhérent à une organisation syndicale ou à un syndicat employeurs ?

OUI Si oui, lequel ? .....

NON

Un DUERP a-t-il été mis en place au sein de votre entreprise ?

OUI

NON

Un contrat d'intéressement a-t-il été mis en place au sein de votre entreprise ?

OUI

NON

*Si oui, pouvez-vous nous en faire parvenir une copie.*

Un PEE a-t-il été mis en place au sein de votre entreprise ?

OUI

NON

Si oui, pouvez-vous nous en faire parvenir une copie.

Un PERCO a-t-il été mis en place au sein de votre entreprise ?

OUI

NON

Si oui, pouvez-vous nous en faire parvenir une copie.

Etes-vous situé en zone Franche ?

OUI

NON

Si oui laquelle ? (Cocher la zone)

ZFU

ZRR

ZAI

ZAFR

ZRD

ZDM

Autre : .....

Vous êtes éligible aux exonérations JEI ?

OUI

NON

Autres remarques que vous souhaitez nous faire :

.....  
.....  
.....

Etes-vous soumis à la taxe sur salaires :

OUI

NON

Convention Collective appliquée à l'adhésion (libellé exact) :

.....  
.....  
.....

### ORGANISMES SOCIAUX

(Pour chacun de ces organismes, nous adresser une copie du bulletin d'adhésion et le dernier bordereau de versement)

Ursaff :

- Numéro Identifiant URSSAF de l'entreprise : .....

- Nom et adresse de la caisse : .....

- Date du dernier contrôle URSAFF : .....

- Motif du dernier redressement URSAFF : .....

*Joindre la copie des observations du contrôleur*

- Contrôle URSAFF en cours :

OUI

NON

- Périodicité des déclarations URSSAF :

Mensuelle

Trimestrielle

*Joindre le dernier bordereau reçu*

Pôle emploi :

- Numéro Identifiant PÔLE EMPLOI de l'entreprise : .....

- Nom et adresse de la caisse : .....

Caisse de retraite complémentaire et de prévoyance de l'entreprise

Caisse de retraite 1 :

- Numéro cotisant de l'entreprise : .....

- Nom et adresse de la caisse : .....

Caisse de retraite 2 :

- Numéro cotisant de l'entreprise : .....

- Nom et adresse de la caisse : .....

Caisse de prévoyance 1 :

- Numéro cotisant de l'entreprise : .....

- Nom et adresse de la caisse : .....

*(Nous adresser une copie du contrat)*

Caisse de prévoyance 2 :

- Numéro cotisant de l'entreprise : .....

- Nom et adresse de la caisse : .....

Autres caisses

Caisse de congés payés :

- Numéro cotisant de l'entreprise : .....

- Nom et adresse de la caisse : .....

Médecine du Travail :

- Numéro cotisant de l'entreprise : .....

- Nom et adresse de la caisse : .....

Autres :

- Numéro cotisant de l'entreprise : .....

- Nom et adresse de la caisse : .....

*Ce document est à compléter et à retourner, accompagné des copies si besoin, par mail à l'adresse [administratif@compta-intouch.com](mailto:administratif@compta-intouch.com)*