



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

Liberté  
Égalité  
Fraternité

## CONTRAT UNIQUE D'INSERTION

### DEMANDE D'AIDE

Art. L.5134-19-1 du code du travail

- POUR LE COMPTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL  
 POUR LE COMPTE DE L'ÉTAT

Cadre réservé au prescripteur

Secteur marchand (CIE) :  Secteur non marchand (CAE) :

Si le financeur est le Conseil Départemental, n° de convention d'objectifs

Date d'initialisation (date de dépôt) : \_\_\_\_\_  
Code prescripteur : \_\_\_\_\_

#### L'EMPLOYEUR

Dénomination, raison sociale : \_\_\_\_\_

Enseigne : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

N° : \_\_\_\_\_ Rue ou voie : \_\_\_\_\_

Complément d'adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

☎ \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

**Adresse à laquelle les documents administratifs et financiers doivent être envoyés, si différente de l'adresse ci-dessus**

Adresse : \_\_\_\_\_

N° : \_\_\_\_\_ Rue ou voie : \_\_\_\_\_

Complément d'adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

☎ \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

N° SIRET : \_\_\_\_\_

Code NAF2 : \_\_\_\_\_

Statut de l'employeur : \_\_\_\_\_

Effectif salarié au 31 décembre : \_\_\_\_\_

Organisme de recouvrement des cotisations sociales :

URSSAF  MSA  AUTRE

Assurance chômage (cocher la case correspondante)

l'employeur public ou privé est affilié à l'Unédic

l'employeur public assure lui-même ce risque

L'employeur déclare sur l'honneur être à jour des versements de ses cotisations et contributions sociales et que l'embauche ne vise pas à procéder au remplacement d'un salarié licencié pour un motif autre que la faute grave ou lourde. De plus, si CIE, l'employeur déclare sur l'honneur qu'il n'a pas procédé à un licenciement économique dans les 6 mois précédant la date d'embauche.

#### LE SALARIÉ

M.  Mme  Nom de famille : \_\_\_\_\_

Nom d'usage : \_\_\_\_\_

Prénoms : \_\_\_\_\_

Adresse du salarié : \_\_\_\_\_

N° : \_\_\_\_\_ Rue ou voie : \_\_\_\_\_

Complément d'adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

☎ \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Numéro IDE : \_\_\_\_\_

(si salarié inscrit à Pôle Emploi)

Né(e) le \_\_\_\_\_

à \_\_\_\_\_

NIR \_\_\_\_\_

Nationalité :  France

Union européenne

Hors Union européenne

Si bénéficiaire RSA, n° allocataire : \_\_\_\_\_ relève de :  CAF  MSA

#### SITUATION DU SALARIÉ AVANT LA SIGNATURE DE LA DEMANDE D'AIDE INITIALE

Niveau de formation : \_\_\_\_\_

Le salarié est-il inscrit Pôle emploi ? Si oui, depuis :  moins de 6 mois  de 6 à 11 mois  12 à 23 mois  24 et plus

Le salarié est-il sans emploi ? Si oui, depuis :  moins de 6 mois  de 6 à 11 mois  12 à 23 mois  24 et plus

Le salarié est-il bénéficiaire ASS :  oui  non RSA financé par le conseil départemental :  oui  non si oui : majoré  oui  non

AAH :  oui  non ATA :  oui  non

Si oui, depuis :  moins de 6 mois  de 6 à 11 mois  12 à 23 mois  24 et plus

(Pour les bénéficiaires du RSA, y compris la période antérieure au 01/06/2009 en RMI ou API)

Le salarié déclare-t-il être bénéficiaire de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés ?  oui  non

Destinataires : 1<sup>er</sup> exemplaire = ASP / 2<sup>e</sup> exemplaire = Prescripteur / 3<sup>e</sup> exemplaire = Employeur / 4<sup>e</sup> exemplaire = Salarié

Transmis à l'ASP le : \_\_\_\_\_

## LE CONTRAT DE TRAVAIL

Type de contrat : CDI  CDD

Date d'embauche prévue :  Date prévue de fin de contrat (si CDD) :

Emploi proposé : (Code ROME)  (se référer au site [www.pole-emploi.fr](http://www.pole-emploi.fr))

Salaire brut mensuel prévu :  euros

Durée hebdomadaire de travail prévue du salarié :  h  minutes modulation : oui  non

Durée collective hebdomadaire de travail appliquée dans l'établissement :  h  minutes

Lieu d'exécution prévu du contrat s'il est différent de l'adresse de l'employeur :

N° :  Rue ou voie : \_\_\_\_\_

Complément d'adresse : \_\_\_\_\_

Code postal :  Commune : \_\_\_\_\_

## LES ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT ET DE FORMATION PRÉVUES

• Nom et fonction du tuteur désigné par l'employeur : \_\_\_\_\_

• Organisme chargé du suivi et nom du référent : \_\_\_\_\_

• Eventuellement actions d'accompagnement social : oui  non

### Actions d'accompagnement professionnel :

### Actions de formation :

Indiquez 1, 2 ou 3 dans la case selon que l'action est mobilisée à l'initiative de : 1 l'employeur, 2 le salarié, 3 le prescripteur

Type d'actions :  Remobilisation vers l'emploi  
 Aide à la prise de poste  
 Elaboration du projet professionnel et appui à sa réalisation  
 Evaluation des capacités et des compétences  
 Aide à la recherche d'emploi  
 Autre : précisez \_\_\_\_\_

Type d'actions :  Adaptation au poste de travail  
 Remise à niveau  
 Préqualification  
 Acquisition de nouvelles compétences  
 Formation qualifiante

Formation :  Interne  Externe

Périodes de professionnalisation  oui  non

Si oui, niveau de qualification visé : (tableau 2)

Une ou plusieurs de ces actions s'inscrivent elles dans le cadre de la validation des acquis de l'expérience ?  oui  non

## DÉCISION DE PRISE EN CHARGE (CADRE RÉSERVÉ AU PRESCRIPTEUR)

Date d'effet de la prise en charge :  Date de fin de la prise en charge :

Date d'effet de la décision modificatrice :  (à indiquer uniquement dans le cas d'une décision modificatrice)

Durée hebdomadaire retenue pour le calcul de l'aide :  h  minutes Opération spéciale :

Taux fixé par l'arrêté du préfet de région :  %

Dans le cas d'un contrat prescrit par le conseil départemental ou pour son compte (sur la base d'une convention d'objectifs et de moyens) :

Taux de prise en charge effectif si le conseil départemental fixe un taux supérieur au taux fixé par le préfet de région :  %

Financement exclusif du conseil départemental :  oui  non. Si oui, taux :  %

Organisme payeur de l'aide du conseil départemental à l'employeur :

conseil départemental  CAF  MSA  ASP  Autre (préciser)

Organisme : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

L'employeur et le salarié déclarent avoir pris connaissance de la notice d'information jointe.

Fait le : \_\_\_\_\_

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations renseignées.

**L'employeur ou son représentant**  
(Signature et cachet)

**Le salarié**  
(Signature)

Fait le : \_\_\_\_\_  
**Pour l'État ou pour le Conseil Départemental**  
(Signature et cachet)  
«Pour décision d'attribution»

# NOTICE D'INFORMATION DU CONTRAT UNIQUE D'INSERTION

La présente notice a pour objectif d'exposer les principales caractéristiques du contrat unique d'insertion et d'informer l'employeur des obligations réglementaires qui lui incombent.

Le contrat unique d'insertion s'inscrit dans le cadre des articles L.5134-19-1 et R.5134-14 à R.5134-17 du code du travail pris en application de la loi n° 2008-1249 du 1<sup>er</sup> décembre 2008 généralisant le revenu de solidarité active et réformant les politiques d'insertion. Il vise à permettre l'insertion professionnelle d'une personne sans emploi et ayant des difficultés sociales et professionnelles d'accès à l'emploi.

Il est constitué d'une aide à l'insertion professionnelle attribuée par le prescripteur et d'un contrat de travail conclu entre l'employeur et le salarié.

## Nature du contrat de travail

Le contrat unique d'insertion est un contrat qui se décline sous la forme du contrat d'accompagnement dans l'emploi, en application de l'article L.5134-20 du code du travail dans le secteur non marchand et sous la forme du contrat initiative emploi, en application de l'article L.5134-65 du code du travail dans le secteur marchand.

Il est conclu à durée déterminée ou indéterminée, à temps partiel ou à temps complet. Il peut être conclu pour une durée minimale de 6 mois (ou trois mois pour les personnes bénéficiant d'un aménagement de peine), pouvant être renouvelé dans la limite de 24 mois. Cette durée maximale peut être prolongée sous conditions et à titre exceptionnel.

La durée hebdomadaire peut être comprise entre 20 et 35 heures. Cependant le contrat d'accompagnement dans l'emploi peut prévoir une durée moindre pour les salariés confrontés à des difficultés particulièrement importantes.

L'embauche ne peut avoir lieu avant l'attribution de l'aide.

## Obligations de l'employeur

Dans le cadre de l'aide à l'insertion professionnelle, l'employeur doit respecter un certain nombre d'obligations.

Il doit mettre en œuvre, pour le salarié recruté en CUI, des actions d'accompagnement professionnel, de tutorat, de formation et de validation des acquis. Si le contrat unique d'insertion est conclu sous la forme d'un CAE, l'employeur doit réaliser au moins une action d'accompagnement professionnel et une action de formation. Si le contrat unique d'insertion est conclu sous la forme d'un CIE, l'employeur doit réaliser au moins une action d'accompagnement professionnel.

Il désigne un tuteur dès le dépôt de la demande d'aide. Ce dernier doit en particulier assurer un suivi régulier du salarié pendant toute la période sur laquelle porte l'aide, en lien avec le prescripteur et le référent chargé de l'accompagnement du salarié.

Il suit régulièrement la progression du salarié en formalisant les progrès constatés dans l'attestation d'expérience professionnelle, remise au salarié un mois au plus tard avant le terme du contrat.

En cas de prolongation de l'aide, il joint un bilan des actions réalisées en matière d'accompagnement et de formation ainsi qu'un recensement des actions prévues pendant la prolongation.

Lorsque l'organisme prescripteur le demande, l'employeur transmet le contrat de travail sous peine de suspension de l'aide à l'insertion professionnelle.

## Aide financière attachée au contrat

L'aide de l'Etat est versée mensuellement par l'Agence de services et de paiement (ASP). Le conseil départemental ou tout autre organisme qu'il conventionne à cet effet verse mensuellement son aide, lorsque le salarié embauché dans le cadre d'un CUI est un bénéficiaire du revenu de solidarité active.

Le montant de l'aide, fixé par arrêté du préfet de région, est exprimé en pourcentage du SMIC horaire brut. Le conseil départemental peut décider de fixer un taux supérieur à celui retenu par l'autorité administrative. Le taux de prise en charge effectif est applicable pendant la période d'exécution du CUI.

L'employeur doit communiquer à l'ASP les justificatifs attestant l'effectivité de l'activité du salarié. Il remplit cette obligation mensuellement et par voie électronique, sauf impossibilité technique.

## Rupture, suspension et modifications du contrat unique d'insertion : conséquences sur le versement des aides

L'employeur doit signaler, dans un délai de 7 jours, à l'ASP et, le cas échéant, à l'autre organisme chargé du versement de l'aide du conseil départemental, et à l'organisme prescripteur, toute suspension ou rupture du contrat de travail qui interviendrait avant la fin de la période sur laquelle porte l'aide et tout élément de nature à en justifier. Il transmet cette information par voie électronique, sauf impossibilité technique. Lorsque le contrat unique d'insertion est suspendu, sans maintien de la rémunération, l'aide afférente à cette période n'est pas versée.

Toute modification de la durée hebdomadaire du travail donne lieu à modification du contrat de travail du salarié et doit être signalée par courrier et sans délai à l'ASP et le cas échéant, à l'autre organisme chargé du versement de l'aide du conseil départemental, et à l'organisme prescripteur.

L'employeur est informé qu'en cas de rupture du contrat de travail à son initiative avant la fin de la période sur laquelle porte l'aide, ne correspondant pas aux cas mentionnés aux articles R. 5134-46 et R. 5134-47, R. 5134-69 et R.5134-70, le versement de celle-ci est interrompu de plein droit.

Il est alors tenu de reverser l'intégralité des sommes déjà perçues ainsi que les cotisations sociales de sécurité sociale ayant fait l'objet d'une exonération. Ces cotisations doivent être versées au plus tard à la première date d'exigibilité des cotisations et contributions sociales qui suit la date d'effet de la rupture du contrat de travail.

Le reversement de ces sommes s'effectue également en cas de déclarations inexactes ou de non respect par l'employeur des dispositions réglementaires et des dispositions de la demande d'aide.

## Voies de recours en cas de litige

En cas de refus d'attribution ou de litige concernant l'attribution de l'aide à l'insertion professionnelle, l'employeur ou la personne susceptible d'être embauchée en contrat unique d'insertion peut adresser dans un délai de deux mois l'un des recours suivants :

- Recours gracieux auprès de l'organisme prescripteur qui a refusé l'attribution de l'aide ;
- Lorsqu'il s'agit de Pôle emploi, le recours hiérarchique est adressé à la direction régionale de Pôle emploi. Dans tous les autres cas, il est adressé à la DREETS, DRIETS ou DEETS ;
- Recours contentieux devant le tribunal compétent.