



DÉCLARATION

prévue à l'article R. 124-1 du Code du travail

(à adresser dans toutes les cas en trois exemplaires à l'inspecteur du travail dont relève le siège de l'entreprise)

En cas d'ouverture, de changement d'adresse ou de fermeture d'une succursale, agence ou bureau annexe (si la section d'Inspection est différente de celle du siège) deux exemplaires supplémentaires sont adressés à l'inspecteur du travail dont relève l'établissement de travail temporaire.

Raison sociale de l'entreprise de travail temporaire :

.....

Adresse du siège social :

Code postal : Commune : Téléphone :

Montant (en francs ou en euros) de l'engagement de caution :

Établissement garant (raison sociale et adresse) :

.....

Date de la prise d'effet de la garantie accordée : Date d'échéance de cette garantie :



1. Cette déclaration est-elle préalable à la création d'une nouvelle entreprise ?

NON OUI



2. Cette déclaration a-t-elle pour objet de signaler la disparition de l'entreprise ?

NON OUI



Répondre à 5 et 6

Répondre à 5 et 6



Remplir le cadre A et, si l'entreprise possède des agences ou succursales, en donner la liste dans le cadre B

3. Si la précédente déclaration a pour objet de signaler les modifications intervenues au SIÈGE SOCIAL et concernant (cocher la ou les cases concernées) :

un changement d'adresse du siège social, donner l'ancienne adresse :

un changement de numéro SIRENE, donner l'ancien numéro :

un changement de l'établissement garant, donner l'ancien établissement :

.....



3. Si la précédente déclaration a pour objet de signaler (cocher la ou les cases concernées) :

l'ouverture d'une agence ou succursale, donner les caractéristiques de cet établissement dans le cadre B

la cessation d'activité d'une agence ou succursale, donner dans le cadre C, le nom, l'adresse et le numéro SIRET de cet établissement.



5. Date d'effet de l'opération :

6. L'opération est-elle consécutive à (cocher la case concernée) :

une fusion une absorption une scission

Fait à.....

le

Signature du déclarant :

A. CARACTÉRISTIQUES DE L'ENTREPRISE NOUVELLEMENT CRÉÉE

1. **RAISONS COMMERCIALES UTILISÉES PAR L'ENTREPRISE** :

.....
.....

2. **FORME JURIDIQUE DE L'ENTREPRISE** (cocher la case concernée) :

- Entreprise individuelle
- Société (SA, SARL, etc.)

3. **NOM, ADRESSE ET NATIONALITÉ DU OU DES DIRIGEANTS DE L'ENTREPRISE** :

.....
.....

4. **NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS DE L'ENTREPRISE** (succursales, agences, etc.)

Siège social inclus.....
Si l'entreprise possède des agences ou des succursales (le nombre indiqué ci-dessus à la rubrique 4 est supérieur à un), en donner la liste en utilisant la partie B ci-contre et éventuellement les imprimés annexes prévus à cet effet.

5. **NOMBRE DE SALARIÉS PERMANENTS DE L'ENTREPRISE** (salariés assurant le fonctionnement des services)

6. **ORGANISME OÙ SONT VERSÉES LES COTISATIONS DE SÉCURITÉ SOCIALE** (ne pas répondre à cette question que dans le cas d'une entreprise à établissement unique) :

.....
.....

7. **DOMAINE PROFESSIONNEL DES ACTIVITÉS DE L'ENTREPRISE** (cocher les cases concernées) :

- Personnel administratif Techniciens, agents de maîtrise, cadres Personnel paramédical
- Personnel ouvrier Main-d'œuvre agricole Autres, précisez

7. **DOMAINE GÉOGRAPHIQUE DES ACTIVITÉS DE L'ENTREPRISE** (cocher les cases concernées) :

- Régional National International

B. LISTE DES AGENCES ET SUCCURSALES

- Si la présente déclaration est préalable à la création d'une nouvelle entreprise, on donnera ci-dessous la liste des établissements de cette entreprise, en utilisant, si cela est nécessaire, des feuilles intercalaires. Le cadre situé en tête de liste est destiné à recevoir les informations concernant le siège social considéré comme un établissement de l'entreprise.
- Si la présente déclaration a pour objet de signaler l'ouverture d'une ou plusieurs succursales, on donnera ci-dessous les caractéristiques de ces établissements.

SIÈGE SOCIAL <i>(ne remplir ce cadre que dans le cas d'une création d'entreprise)</i>	Nombre de salariés permanents <input type="text"/>
	Organisme où sont versées les cotisations de la Sécurité sociale : <input type="text"/>
	Numéro SIRET de l'établissement (attribué par l'INSEE) <input type="text"/>
	Domaine professionnel des activités de l'établissement (<i>cocher les cases concernées</i>) : <input type="checkbox"/> Personnel administratif <input type="checkbox"/> Techniciens, agents de maîtrise, cadres <input type="checkbox"/> Personnel paramédical <input type="checkbox"/> Personnel ouvrier <input type="checkbox"/> Main-d'œuvre agricole <input type="checkbox"/> Autres, précisez

Nom de l'établissement ou raison commerciale utilisée : <input type="text"/>	Numéro SIRET de l'établissement (attribué par l'INSEE) <input type="text"/>
Adresse : <input type="text"/>	
Nombre de salariés permanents <input type="text"/>	
Organisme où sont versées les cotisations de la Sécurité sociale : <input type="text"/>	
Domaine professionnel des activités de l'établissement (<i>cocher les cases concernées</i>) : <input type="checkbox"/> Personnel administratif <input type="checkbox"/> Techniciens, agents de maîtrise, cadres <input type="checkbox"/> Personnel paramédical <input type="checkbox"/> Personnel ouvrier <input type="checkbox"/> Main-d'œuvre agricole <input type="checkbox"/> Autres, précisez	

Nom de l'établissement ou raison commerciale utilisée : <input type="text"/>	Numéro SIRET de l'établissement (attribué par l'INSEE) <input type="text"/>
Adresse : <input type="text"/>	
Nombre de salariés permanents <input type="text"/>	
Organisme où sont versées les cotisations de la Sécurité sociale : <input type="text"/>	
Domaine professionnel des activités de l'établissement (<i>cocher les cases concernées</i>) : <input type="checkbox"/> Personnel administratif <input type="checkbox"/> Techniciens, agents de maîtrise, cadres <input type="checkbox"/> Personnel paramédical <input type="checkbox"/> Personnel ouvrier <input type="checkbox"/> Main-d'œuvre agricole <input type="checkbox"/> Autres, précisez	

Nom de l'établissement ou raison commerciale utilisée : <input type="text"/>	Numéro SIRET de l'établissement (attribué par l'INSEE) <input type="text"/>
Adresse : <input type="text"/>	
Nombre de salariés permanents <input type="text"/>	
Organisme où sont versées les cotisations de la Sécurité sociale : <input type="text"/>	
Domaine professionnel des activités de l'établissement (<i>cocher les cases concernées</i>) : <input type="checkbox"/> Personnel administratif <input type="checkbox"/> Techniciens, agents de maîtrise, cadres <input type="checkbox"/> Personnel paramédical <input type="checkbox"/> Personnel ouvrier <input type="checkbox"/> Main-d'œuvre agricole <input type="checkbox"/> Autres, précisez	

C. LISTE DES AGENCES ET SUCCURSALES AYANT CESSÉ LEUR ACTIVITÉ

Nom de l'établissement ou raison commerciale utilisée :

.....

Adresse :

.....

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numéro SIRET de l'établissement
(attribué par l'INSEE)

Nom de l'établissement ou raison commerciale utilisée :

.....

Adresse :

.....

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numéro SIRET de l'établissement
(attribué par l'INSEE)

Nom de l'établissement ou raison commerciale utilisée :

.....

Adresse :

.....

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numéro SIRET de l'établissement
(attribué par l'INSEE)

Nom de l'établissement ou raison commerciale utilisée :

.....

Adresse :

.....

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numéro SIRET de l'établissement
(attribué par l'INSEE)

Nom de l'établissement ou raison commerciale utilisée :

.....

Adresse :

.....

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numéro SIRET de l'établissement
(attribué par l'INSEE)

Nom de l'établissement ou raison commerciale utilisée :

.....

Adresse :

.....

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numéro SIRET de l'établissement
(attribué par l'INSEE)



Raison sociale de l'entreprise de travail temporaire :

.....
Numéro SIRENE du siège social
(attribué par l'INSEE)

B. LISTE DES AGENCES ET SUCCURSALES (suite)

Nom de l'établissement ou raison commerciale utilisée :

.....

Adresse :

Nombre de salariés permanents :

Organisme où sont versées les cotisations de la Sécurité sociale :

.....

Domaine professionnel des activités de l'établissement (cocher les cases concernées) :

<input type="checkbox"/> Personnel administratif	<input type="checkbox"/> Techniciens, agents de maîtrise, cadres	<input type="checkbox"/> Personnel paramédical
<input type="checkbox"/> Personnel ouvrier	<input type="checkbox"/> Main-d'œuvre agricole	<input type="checkbox"/> Autres, précisez

.....

Nom de l'établissement ou raison commerciale utilisée :

.....

Adresse :

Nombre de salariés permanents :

Organisme où sont versées les cotisations de la Sécurité sociale :

.....

Domaine professionnel des activités de l'établissement (cocher les cases concernées) :

<input type="checkbox"/> Personnel administratif	<input type="checkbox"/> Techniciens, agents de maîtrise, cadres	<input type="checkbox"/> Personnel paramédical
<input type="checkbox"/> Personnel ouvrier	<input type="checkbox"/> Main-d'œuvre agricole	<input type="checkbox"/> Autres, précisez

.....

Nom de l'établissement ou raison commerciale utilisée :

.....

Adresse :

Nombre de salariés permanents :

Organisme où sont versées les cotisations de la Sécurité sociale :

.....

Domaine professionnel des activités de l'établissement (cocher les cases concernées) :

<input type="checkbox"/> Personnel administratif	<input type="checkbox"/> Techniciens, agents de maîtrise, cadres	<input type="checkbox"/> Personnel paramédical
<input type="checkbox"/> Personnel ouvrier	<input type="checkbox"/> Main-d'œuvre agricole	<input type="checkbox"/> Autres, précisez

.....

Nom de l'établissement ou raison commerciale utilisée :

.....

Adresse :

Nombre de salariés permanents :

Organisme où sont versées les cotisations de la Sécurité sociale :

.....

Domaine professionnel des activités de l'établissement (cocher les cases concernées) :

<input type="checkbox"/> Personnel administratif	<input type="checkbox"/> Techniciens, agents de maîtrise, cadres	<input type="checkbox"/> Personnel paramédical
<input type="checkbox"/> Personnel ouvrier	<input type="checkbox"/> Main-d'œuvre agricole	<input type="checkbox"/> Autres, précisez

.....