

DÉCLARATION DE CRÉANCE - CAE



Avis important : Le formulaire dûment rempli, daté et signé est à remettre à l'ADEM par mail, fax ou voie postale à l'adresse figurant dans l'en-tête, accompagné des pièces justificatives demandées. Les demandes incomplètes ne pourront pas être traitées.

La présente page interactive nécessite au minimum la version 8.1.3 d'Adobe Acrobat® Reader®. La dernière version d'Adobe Acrobat Reader pour tous systèmes (Windows®, Mac, etc.) est téléchargeable gratuitement sur le site de [Adobe Systems Incorporated](http://www.adobe.com).

1. Saisie

Les champs marqués d'un * sont obligatoires

Coordonnées du promoteur

Nom* :

Adresse* :

Matricule CCSS* :

Téléphone et/ou E-mail* :

Coordonnées du candidat

Nom, prénom* :

Numéro d'identification national* :

Coordonnées bancaires

Titulaire du compte* :

Code BIC* : Code IBAN* :

2. Objet de la demande

Il est dû au promoteur pré indiqué, pour frais exposés dans l'intérêt de la mise au travail des jeunes, et en vertu notamment des dispositions de l'article L 543-20 du Code du Travail modifié, les montants suivants :

Assurance accident		Mutualité des Employeurs	
Classe :	<input type="text"/>	Classe :	<input type="text"/>
Taux :	<input type="text"/>	Taux :	<input type="text"/>

a) 75% de <input type="text"/> % du SSM ou 50% de <input type="text"/> % du SSM en cas de prolongation	€
b) part patronale des charges sociales	€
Total	€
Cumul des taux des charges patronales (TAA, Tmut, CM, CP, Séc. et Santé)	%

3. Relevé des salaires

Les champs marqués d'un * sont obligatoires

Informations sur le candidat

Nom, prénom* :

Numéro d'identification national* :

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

Date de la fin éventuelle du contrat* :

Motif de la résiliation :

Salaires versés*

Année :

Mois	Montants bruts
Janvier	€
Février	€
Mars	€
Avril	€
Mai	€
Juin	€
Juillet	€
Août	€
Septembre	€
Octobre	€
Novembre	€
Décembre	€
TOTAL	€

4. Pièces justificatives*

Les champs marqués d'un * sont obligatoires

Cette demande doit obligatoirement être accompagnée des pièces justificatives suivantes

Pièces à joindre uniquement à la première déclaration de créance :

- copie du courrier de la Mutualité des Employeurs indiquant la classe et le taux de cotisation à celle-ci
- relevé d'identité bancaire (RIB) à utiliser pour les remboursements

Pièces à joindre à chaque fois à la déclaration de créance :

- copie des fiches de salaire concernées
- preuve des paiements relatifs aux salaires ou fiches de salaire signées par le candidat

5. Signature

La présente déclaration est certifiée sincère, véritable et non encore acquittée

La loi du 2 août 2002 relative à la protection des données des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel prévoit que l'administré soit informé que les réponses à ce formulaire ne peuvent servir à d'autres fins que le traitement de cette prime. Conformément aux termes de la prédicté législation, le droit d'accès, de rectification et de suppression des données est garanti.

Fait à* :

Le* :

Cachet et signature
de l'employeur* :