



FICHE DE RENSEIGNEMENT UTILISATEUR

N° SIRET 40238861500013 NAF (APE) : 9312 Z

Veillez renseigner les différentes rubriques ci-dessous et nous faire parvenir cette fiche
IMPERATIVEMENT le mois précédent la date d'embauche :

* Soit par courrier à : SEA74 - 97 A, avenue de Genève 74000 ANNECY

* Soit par courriel à misedispo@sea74.com * Soit par télécopie au 04.50.67.36.98

STRUCTURE UTILISATRICE

Forme juridique

Raison sociale

Adresse da la structure

Code Postal Ville

N° de Téléphone N° de Télécopie

N° d'agrément délivré le /..... /.....

N° de déclaration délivré le /..... /..... (Etablissement sportif)

RESPONSABLE JURIDIQUE

Monsieur Madame Mademoiselle

Nom, Prénom

Qualité

Adresse

CP..... Ville

N° de Téléphone

E-mail

SERVICE FACTURATION

Par COURRIER Par E-MAIL

Monsieur Madame Mademoiselle

Nom, Prénom

Qualité

Adresse

CP Ville

N° de Téléphone

E-mail

REMARQUES :

.....
.....

FONCTIONNEMENT DU SERVICE DE GESTION DES SALARIÉS

Pour utiliser ce service, il est nécessaire de :

1. Remplir la fiche de renseignement utilisateur.
2. Compléter la demande d'adhésion.
3. Rédiger en accord avec votre intervenant la fiche de demande d'intervention, précisant :
 - La date d'embauche
 - La date de fin de contrat
 - La nature de l'activité
 - Le **tarif horaire** brut

Nous pouvons vous aider en réalisant des simulations de salaire, ou en organisant un rendez-vous avec votre intervenant dans notre service.

Une participation de 15 € vous sera demandée pour la réalisation de chaque bulletin de salaire.

A noter que les modifications législatives relatives à la fiscalité des associations prenant effet en janvier 2000, il est probable que nos tarifs soient revus à la hausse pour tenir compte de notre éventuelle taxation sur les valeurs ajoutées (TVA).

4. **Faire remplir** par votre intervenant **une fiche de renseignement salarié.**

(En insistant sur l'importance des pièces à joindre à la fiche)

5. **Compléter la feuille de répartition d'horaire.**

Nous faire parvenir l'ensemble de ces renseignements impérativement un mois avant la date d'embauche. Nous vous informons que la responsabilité de SEA 74 est engagée en tant qu'employeur uniquement à partir du moment où la déclaration d'embauche est effectuée par notre service. Tout accident survenant lors d'activités pratiquées antérieurement à cette déclaration d'embauche engage la responsabilité de la structure utilisatrice.

Remarques importantes :

Le règlement se fait à la réception de facture, pour ce qui est de votre cotisation annuelle de 75 €, celle-ci sera englobée dans le montant de la première facturation.

En cas d'absence, le salarié est tenu de nous faire parvenir son arrêt de travail ou sa lettre de démission. Toutefois en cas d'absence prolongée ou répétée, la structure utilisatrice est chargée de nous prévenir avant réception de la facture du mois courant. Une fois ce délai passé aucun recours ne sera possible, le versement des cotisations URSSAF n'étant pas remboursable.

Un mois avant la fin du contrat, la structure utilisatrice fera le point avec notre service et son intervenant notamment en terme d'heures supplémentaires. Aucune réclamation de quelque ordre que ce soit ne sera reçue après la fin du contrat.

Tout contrat ou modification à un contrat se fait **exclusivement par écrit**, donc obligatoirement par courrier ou par courriel ou par télécopie.

DEMANDE D'ADHESION SEA 74
Contrat Aidé par l'Etat

Je soussigné(e) M _____

Président (e) de l'Association :

Domiciliée à _____

Sollicite une demande d'adhésion à l'Association :

Sport emploi Animation 74
97 A avenue de Genève - 74000 ANNECY

Montant de l'adhésion annuelle : **75 euros**
(A régler avec votre première facture)

Fait à : _____

Le : _____

Signature du Président ou de la Présidente :

FICHE DE DEMANDE D'INTERVENTION DE MISE A DISPOSITION POUR UN SALARIE :

Elle sera rédigée en accord avec votre intervenant, les informations suivantes sont nécessaires, pour la création du Contrat de Travail et de la Convention de Mise à Disposition et doit être accompagnée de tous les documents demandés.

➤ **Désignation de la Structure :** _____

➤ **Raison Sociale :** _____

➤ **Nom et Prénom du salarié :** Madame Mademoiselle Monsieur

➤ **La Date d'Embauche et la date de fin de contrat :** jour/mois/année

Du _____ au _____

➤ **Le Total des Heures** effectuées durant cette période, en tenant compte des congés, des mois à 4 ou 5 semaines... (qui sera lissé sur la période du Contrat de travail)

Pour un total de : _____ Heures

➤ **Le Tarif Horaire**

Taux Horaire : _____ € Brut Salarié

➤ **Le Motif et la Description de la Mission :**

Tampon de votre Structure

Fait le : _____ à _____

Nom, Prénom, Qualité et Signature

du Responsable de la Commande de cette Mission.



FICHE DE RENSEIGNEMENT PROFESSIONNEL

N° SIRET 40238861500013 NAF (APE) : 9312 Z

Veillez renseigner les différentes rubriques ci-dessous et nous faire parvenir cette fiche par courrier ou par mail, le plus rapidement possible avec les pièces à joindre à :

Sport Emploi Animation 74
Maison des Sports 97 A, avenue de Genève 74000 ANNECY

ETAT CIVIL

Nom, Prénom

Nom de jeune fille

Adresse

CP Ville

Date de naissance / /

Lieu de naissance

Nationalité

N° Sécurité Sociale |_| |_|-| |_|-| |_|-| |_|-| |_|-| |_|-| Clé |_|-|

N° carte de séjour

Sexe : Féminin Masculin

Situation familiale Enfant à charge : Oui Non

N° de Téléphone N° de Portable

Adresse courriel :



FORMATION

JEUNESSE ET SPORT

Brevet Fédéral

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

STAPS

Date d'obtention

DEUG
 Licence
 Maîtrise

EDUCATION NATIONALE

Discipline

.....
.....

Diplôme/Niveau obtenu

.....
.....

- Percevez-vous des allocations ? Allocation d'assurance chômage
 Allocation d'insertion
 RMI
 Autres (précisez)

PIÈCES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT

AUCUN CONTRAT NE POURRA ETRE ETABLI SANS L'OBTENTION
DE CES PIÈCES

- Photo d'identité
- Photocopie de vos diplômes + copie de votre carte professionnelle (pour les Brevets d'Etat)
- Photocopie de votre carte de Sécurité Sociale (carte Vital)
- Certificat de la visite médicale (si vous l'avez passé)
- Curriculum Vitae (même manuscrit)
- RIB ou RIP

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations mentionnées, ci-dessus, et m'engage à signaler tout changement de situation susceptible de modifier le traitement de mon dossier.

Fait à Le

Signature du professionnel :



FEUILLE DE REPARTITION HORAIRE

MISSION DU AU

UTILISATEUR :
SALARIÉ :

JOURS	LIEU	HEURES (AM)	HEURES (PM)
LUNDI			
MARDI			
MERCREDI			
JEUDI			
VENDREDI			
SAMEDI			
DIMANCHE			

L'utilisateur peut faire appel au salarié en dehors de la répartition horaire de travail hebdomadaire, ci-dessus, moyennant un délai de prévenance de 7 jours au moins.

Fait à

Le

Signature de l'utilisateur :

Signature du Salarié :