



# AIDE A L'EMBAUCHE DU PREMIER SALARIE

## DEMANDE DE PRISE EN CHARGE

Décret n° 2015-806 du 3 juillet 2015

Réservé à l'administration

N° d'enregistrement du contrat de travail :

[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
dépt année mois n° ordre avenant  
de dépôt de dépôt

### L'EMPLOYEUR

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

N° SIRET : \_\_\_\_\_

Adresse :

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

N° : [ ] Rue ou voie : \_\_\_\_\_

Code IDCC : \_\_\_\_\_

Complément d'adresse : \_\_\_\_\_

[Consulter la liste des conventions collectives](#)

Code postal : [ ] Commune : \_\_\_\_\_

( ) [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Paiement par virement : **fournir un RIB de l'employeur (voir notice)**

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

- Pour une première prise en charge, je déclare sur l'honneur ne pas avoir été lié à un salarié par un contrat de travail poursuivi au-delà de la période d'essai depuis au moins 12 mois.
- Pour une nouvelle prise en charge, je déclare sur l'honneur que le contrat de travail du salarié initialement recruté entre le 9 juin 2015 et le 8 juin 2016 a fait l'objet d'une rupture anticipée pour les motifs de rupture au cours de la période d'essai, retraite, démission, licenciement pour faute grave, pour faute lourde, pour inaptitude, décès (article 1 du décret n° 2015-806 du 3 juillet 2015).

*Il ne doit être coché qu'une seule déclaration sur l'honneur*

### LE SALARIÉ

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

Numéro IDE : \_\_\_\_\_

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

*(Si salarié inscrit à Pôle Emploi)*

Prénoms : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_

Adresse du salarié :

À : \_\_\_\_\_

N° : [ ] Rue ou voie : \_\_\_\_\_

Département : \_\_\_\_\_

Complément d'adresse : \_\_\_\_\_

Si né à l'étranger, pays de naissance : \_\_\_\_\_

Code postal : [ ] Commune : \_\_\_\_\_

( ) [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

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

### LE CONTRAT DE TRAVAIL

Date de signature du contrat de travail : \_\_\_\_\_

**Pour que votre demande soit recevable, vous devez joindre la copie du contrat de travail**

Date de début du contrat de travail : \_\_\_\_\_

Date de fin prévue du contrat de travail (en cas de CDD) : \_\_\_\_\_

Durée hebdomadaire de travail du salarié : [ ] h [ ] minutes  
heures minutes

Durée hebdomadaire de la convention collective pour un salarié à temps plein : [ ] h [ ] minutes  
heures minutes

L'employeur ou son représentant :

- certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente demande,
- déclare avoir pris connaissance des conditions générales figurant dans la notice en annexe et s'engage à les respecter,
- s'engage à tenir à disposition de l'ASP tout document permettant d'effectuer le contrôle de l'exactitude des déclarations,
- certifie sur l'honneur que cette aide n'est pas cumulée avec une autre de l'Etat à l'insertion, à l'accès au retour à l'emploi versée au titre du même salarié.

Fait à : \_\_\_\_\_, Le \_\_\_\_\_

L'employeur ou son représentant : (Nom et qualité du signataire - Cachet de l'entreprise)

# NOTICE

## INSTRUCTIONS POUR REMPLIR LA DEMANDE DE PRISE EN CHARGE ET CIRCUIT DES DOCUMENTS

L'employeur remplit cet imprimé, l'imprime et le signe.

**L'imprimé original doit être accompagné des documents suivants :**

- les coordonnées de paiement (RIB) sur lesquelles l'aide sera versée par l'Agence de services et de paiement;
- le contrat de travail du salarié embauché.

L'employeur doit transmettre l'imprimé de demande accompagné **de toutes les pièces demandées** à l'Agence de Services et de Paiement dont il dépend (*page 3 du formulaire*).

L'employeur conserve une copie de la demande de prise en charge.

**Identifiant convention collective :**

L'identifiant convention collective est un code attribué par le Ministère chargé du travail pour identifier les conventions collectives. La liste complète de ces codes est disponible sur internet

**Si vous devez modifier la durée hebdomadaire de travail de votre salarié :**

Vous devez établir un avenant de modification. Il sera numéroté en incrémentant le code avenant du «numéro d'enregistrement du contrat de travail».

**Exemple :**

*Une demande de prise en charge numérotée : 087 1506 0001 00  
deviendra : 087 1506 0001 01*

Vous indiquerez alors la nouvelle durée hebdomadaire de travail ainsi que la date à laquelle elle prend effet dans le champ « Date de début du contrat de travail »

**Si vous modifiez la nature du contrat de travail de votre salarié (passer de CDD à CDI) :**

Vous devez établir un avenant de modification. Il sera numéroté en incrémentant le code avenant du numéro d'enregistrement du contrat de travail (*cf. exemple ci-dessus*).

Vous reprendrez l'ensemble des données du cerfa précédent mais vous n'indiquerez pas de date de fin prévue du contrat de travail.

Les dossiers de St Pierre et Miquelon, St Martin et St Bathélémy sont gérés par le site ASP de la Guadeloupe.  
(*adresse indiquée ci-contre*)

## CONDITIONS GÉNÉRALES

**Conditions à respecter pour bénéficier de l'aide :**

L'entreprise doit embaucher son premier salarié en CDI ou en CDD de plus de 12 mois. La date de début du contrat du salarié doit être comprise entre le 9 juin 2015 et le 8 juin 2016.

Afin de pouvoir bénéficier de l'aide de l'Etat, la demande de prise en charge doit être signée et adressée par l'entreprise à l'ASP dans un délai maximum de six mois suivant la date de début d'exécution du contrat de travail du salarié.

Les particuliers employeurs ne sont pas éligibles à l'aide.

**Aide financière de l'Etat :**

L'aide de l'Etat est versée à terme échu tous les trois mois par l'ASP.

L'aide de l'Etat versée à l'entreprise au titre de l'embauche de son premier salarié est au maximum égale à un montant total fixé à 4000 €.

Le versement trimestriel de l'aide de l'Etat est subordonné à la justification par l'employeur de la présence effective de son salarié. Cette justification est effectuée par l'employeur au moyen du téléservice SYLAé.

L'aide de l'Etat n'est pas due pour les périodes d'absence du salarié sans maintien de sa rémunération par l'entreprise.

**Modalités de contrôle :**

L'ASP est chargée de contrôler l'exactitude des éléments déclarés par l'entreprise lui permettant de bénéficier de l'aide de l'Etat.

L'entreprise fournit à l'ASP, à sa demande, les documents nécessaires à ce contrôle. A défaut de transmission à l'ASP des documents demandés dans un délai d'un mois, le versement de l'aide est suspendu.

En cas d'inexactitude des informations déclarées, l'entreprise est tenue de reverser à l'ASP l'intégralité de l'aide de l'Etat déjà versée.

DÉPARTEMENTS	DÉLÉGATIONS RÉGIONALES ASP	DÉPARTEMENTS	DÉLÉGATIONS RÉGIONALES ASP
067, 068	DR ASP ALSACE 8 rue Sainte-Marguerite 67081 STRASBOURG CEDEX	011, 030, 034, 048, 066	DR ASP LANGUEDOC-ROUSSILLON Parc Georges Besse 115 allée Norbert Wiener Immeuble Arche Bötti - CS 70001 30039 NIMES CEDEX 1
024, 033, 040, 047, 064	DR ASP AQUITAINE 91 rue Nuyens CS 81811 33072 BORDEAUX CEDEX	974	DR ASP LA REUNION 190 rue des deux Canons CS 20508 97495 SAINTE-CLOTILDE CEDEX
003, 015, 043, 063	DR ASP AUVERGNE 12 avenue Léonard de Vinci Parc Technologique de La Pardieu 63063 CLERMONT-FERRAND CEDEX	019, 023, 087	DR ASP LIMOUSIN 8 place Maison-Dieu – CS 90002 87001 LIMOGES CEDEX 1
021, 058, 071, 089	DR ASP BOURGOGNE 18 A Bd Winston Churchill BP 17039 21070 DIJON CEDEX	054, 055, 057, 088	DR ASP LORRAINE Tour Thiers, 4 RUE Piroux CS 20056 54036 NANCY CEDEX
022, 029, 035, 056	DR ASP BRETAGNE Forum de la Rocade ZI du Sud-est – CS 17249 40 rue du Bignon 35574 CHANTEPIE CEDEX	972	DR ASP MARTINIQUE 7 Immeuble Exodom Zone de Manhity 97232 LAMENTIN
018, 028, 036, 037, 041, 045	DR ASP CENTRE – VAL DE LOIRE 14 rue de la Manufacture CS 20156 45161 OLIVET CEDEX	009, 012, 031, 032, 046, 065, 081, 082	DR ASP MIDI-PYRENEES 78 rue Saint-Jean CS 23384 31133 BALMA CEDEX
008, 010, 051, 052	DR ASP CHAMPAGNE-ARDENNE 2 rue du Gantelet 51037 CHALONS EN CHAMPAGNE CEDEX	059, 062	DR ASP NORD-PAS-DE-CALAIS Immeuble Quartz La Madeleine 36 place Vauban 59777 EURALILLE
004, 005, 006, 013, 083, 084	DR ASP CORSE / PROVENCE-ALPES- COTE D'AZUR 7b, route de Galice Immeuble le Mirabeau 13098 AIX EN PROVENCE CEDEX 2	014, 050, 061	DR ASP BASSE-NORMANDIE 8-10 rue Bailley CS 25273 14052 CAEN CEDEX 4
02A, 02B	DR ASP CORSE / PROVENCE-ALPES- COTE D'AZUR - Antenne d'AJACCIO 19 bd Georges Pompidou CS 20929 20700 AJACCIO CEDEX 9	027, 076	DR ASP HAUTE-NORMANDIE Immeuble Normandie II 55 rue Amiral Cécille BP 1039 76172 ROUEN CEDEX 1
025, 039, 070, 090	DR ASP FRANCHE COMTE 70 rue de Trépillot 25044 BESANCON CEDEX	044, 049, 053, 072, 085	DR ASP PAYS DE LOIRE 25 bis rue Paul Bellamy CS 54203 44042 NANTES CEDEX 1
971	DR ASP GUADELOUPE Immeuble Fourmi Voie Verte Jarry 97122 BAIE-MAHAULT	002, 060, 080	DR ASP PICARDIE 15 avenue Paul Claudel BP 34201 80042 AMIENS CEDEX 3
973	DR ASP GUYANE 65 bis rue Christophe Colomb 97300 CAYENNE	016, 017, 079, 086	DR ASP POITOU-CHARENTES Téléport 1 - @robase 5 Avenue du Tour de France – BP 20231 86963 FUTUROSCOPE CHASSENEUIL cedex
075, 091, 092, 094	DR ASP ILE DE FRANCE 12 rue Rol-Tanguy TSA 40004 93555 MONTREUIL CEDEX	001, 007, 026, 038, 042, 069, 073, 074	DR ASP RHONE-ALPES 45 quai Charles de Gaulle 69064 LYON CEDEX 06
077, 078, 093, 095	DR ASP ILE DE FRANCE Site de CERGY 47 avenue des Genottes BP 8460 95807 CERGY PONTOISE CEDEX		

Les dossiers de St Pierre et Miquelon, St Martin et St Bathélémy sont gérés par le site ASP de la Guadeloupe.