



DEMANDE D'AUTORISATION PREALABLE AU TITRE DE L'ALLOCATION D'ACTIVITE PARTIELLE

LOI SUR LA SECURISATION DE L'EMPLOI

La présente demande doit être obligatoirement préalable à la mise en activité partielle des salariés sauf dans le cas de suspension d'activité pour sinistre ou intempéries exceptionnelles où l'employeur dispose d'un délai de 30 jours pour adresser sa demande.

INDICATIONS POUR COMPLETER LA DEMANDE D'AUTORISATION PREALABLE

Avant toute mise en activité partielle

1. Avant la mise en activité partielle, le comité d'entreprise (CE) (ou à défaut, les délégués du personnel (DP)) doit avoir été préalablement consulté, si votre entreprise comprend plus de 50 salariés.
2. La copie de **l'extrait de procès verbal mentionnant l'avis du comité d'entreprise/d'établissement** (ou à défaut, des délégués du personnel) sur votre projet de mise en activité partielle sera transmis par l'employeur avec cette demande.
3. Une copie de l'accord d'entreprise sur l'activité partielle, s'il existe, sera transmis par l'employeur avec cette demande.

Nota : Les entreprises dépourvues de représentants du personnel veilleront à informer leurs salariés du projet de mise en activité partielle de leur établissement.

Pièces à joindre au dossier

La présente demande doit être envoyée au service « activité partielle » de l'Unité Territoriale de votre département et sera accompagnée :

1. Des documents vous permettant de justifier de votre projet de réduction ou de suspension d'activité

Dans le cadre de l'établissement de la demande et afin de s'assurer de sa complétude, il est vivement recommandé de fournir tous documents attestant de la nature et l'ampleur des difficultés, de leur impact et du périmètre identifié des groupes concernés ainsi que de l'aménagement précis du temps de travail applicable à ces salariés.

En conséquence, une attestation par un commissaire aux comptes ou expert-comptable, les soldes intermédiaires de gestion au titre des trois dernières années, l'accord d'aménagement du temps de travail en vigueur dans l'entreprise, les mesures prises concomitamment à l'activité partielle pour éviter les licenciements ont vocation à être communiquées à l'appui des informations mentionnées dans la demande ainsi que tout autre élément favorisant son instruction.

2. D'un relevé d'identité bancaire.

Les services de l'Unité Territoriale se réservent le droit de demander à l'entreprise tous les éléments complémentaires nécessaires à l'instruction du dossier.

Rappel :

1. Le nombre d'heures indemnisables au titre de l'activité partielle pour l'année 2013 au titre de la réduction ou de la suspension d'activité est de **1000 heures maximum par an par salarié** sauf en cas de modernisation des installations et des bâtiments de l'entreprise où il est de **100 heures maximum**.

**DEMANDE D'AUTORISATION PREALABLE
AU TITRE DE L'ALLOCATION D'ACTIVITE PARTIELLE**

I – Identification de l'entreprise

Dénomination ou Raison sociale :

Activité :

--

Forme juridique :

- EURL
- SARL
- SA
- Entreprise individuelle
- Association
- EPIC
- Autres (préciser) :

--

Adresse du siège social :

Code Postal :

--

Ville :

--

Téléphone :

--

Télécopie :

--

Courriel :

--

Nom et Prénom du représentant légal :

--

Effectif de l'entreprise (au moment de la demande) :

Effectif (en équivalent temps plein) :

--

(ce nombre déterminera le taux de l'allocation d'activité partielle : 7,74 € par heure chômee pour les entreprises de 1 à 250 salariés et 7,23 € pour les entreprises de plus de 250 salariés)

Effectif (en personnes physiques) :

--

L'entreprise possède-t-elle plusieurs établissements ? OUI NON

II – Identification de l'établissement

N° SIRET : Code NAF2 :

Adresse

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Code Postal :
Ville :

Téléphone : Télécopie :

Courriel :

Nom et Prénom de la personne à contacter :

OPCA (Organisme Paritaire Collecteur Agréé)

Nom de l'OPCA dont vous relevez :

Adresse :

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Code Postal :
Ville :

Téléphone : Télécopie :

Courriel :

Effectif total de l'établissement (en personnes physiques) :

III – Description de la sous-activité pour l'établissement

Avis émis par le comité d'entreprise (ou à défaut les délégués du personnel) :
(Vous devez fournir en pièce jointe à votre demande l'avis intégral du CE ou DP)

Favorable Défavorable Sans objet

Il s'agit :

d'une réduction d'activité (réduction de l'horaire légal ou conventionnel de travail).

OU

d'une suspension d'activité (fermeture de l'établissement ou d'une partie de celui-ci pendant au moins une journée dans la semaine). Dès le 1^{er} jour de fermeture de l'établissement ou partie d'établissement ou ils travaillent, les salariés au forfait annuel en jour ou en heure sont éligibles au dispositif.

Cette réduction ou suspension d'activité concerne :

une partie de l'établissement

OU

la totalité de l'établissement

Motifs de la mise en activité partielle de l'établissement (cf. art. R.5122-1 du code du Travail):

- Conjoncture économique ;
- Difficultés d'approvisionnement en matières premières ou en énergie ;
- Sinistre ;
- Intempéries de caractère exceptionnel ;
- Modernisation des installations et des bâtiments ;
- Transformation, restructuration ;
- Autres circonstances exceptionnelles :

Préciser :

OBLIGATOIRE

Préciser les circonstances et les motifs de la mise en activité partielle de votre établissement :

Mesures prises préalablement au recours à l'activité partielle :

- Réduction concertée de la durée du travail
- Prise de jours RTT
- Attribution de congés payés
- Modification de l'activité, diversification des marchés
- Formation
- Autres :

Veillez préciser :

IV - Demande pour l'établissement

Période prévisionnelle d'activité partielle : du / / (jj/mm/aaaa)
au / / (jj/mm/aaaa)

Effectif concerné par l'activité partielle (en personnes physiques) :
(Vous devez prendre en compte la totalité de l'effectif de l'établissement susceptible d'être placé en activité partielle pendant toute la période prévisionnelle)

Nombre total d'heures demandées pour la période prévisionnelle d'activité partielle :
(Vous devez indiquer ici le volume global d'heures chômées que vous souhaitez vous voir autorisé pendant toute la durée prévisionnelle de sous-activité)

Engagements

Si vous avez bénéficié d'une indemnisation au titre d'une des allocations suivantes : allocation spécifique, allocation d'activité partielle de longue durée, allocation complémentaire (80% ou 100%) dans les derniers 36 mois, l'article R.5122-9 du Code du travail précise que l'employeur doit souscrire un ou plusieurs engagements pour pouvoir bénéficier de l'activité partielle.

Le ou les engagements doivent être mentionnés dans la présente demande et feront l'objet d'un échange avec l'autorité administrative avant validation définitive.

Le ou les engagements que vous souhaitez prendre :

Le maintien dans l'emploi des salariés. Veuillez préciser la durée de maintien dans l'emploi proposée (en mois) :

Des actions spécifiques de formation pour les salariés placés en activité partielle. Veuillez préciser :

Des actions en matière de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences. Veuillez préciser :

Des actions visant à rétablir la situation économique de l'entreprise. Veuillez préciser :

Autres types d'engagements. Veuillez préciser :

L'employeur reconnaît avoir pris connaissance des dispositions suivantes :

L'unité territoriale (UT) dispose d'un délai de **15 jours calendaires**, à compter de la réception de cette demande (lorsque le dossier est réputé complet) , pour vous notifier sa décision d'acceptation ou de refus. Vous recevrez un accusé de réception précisant la date limite du délai d'instruction.

Passé ce délai de 15 jours et **sans réponse de l'administration** à votre demande, l'autorisation vous sera **tacitement accordée** : vous pourrez placer alors vos salariés en activité partielle.

Il convient de rappeler qu'en cas de refus suite à votre demande d'activité partielle, l'employeur est tenu de maintenir les salaires à leur niveau initial et d'assurer le règlement de l'ensemble des cotisations salariales et patronales dues.

Visa et signature de l'entreprise

Fait le : / /

Représentant Légal :

Signature et cachet de l'entreprise :