



**DEMANDE D'AIDE A L'EMBAUCHE DES BENEFICIAIRES DU RSA
EN SECTEUR MARCHAND**

A retourner accompagné d'un RIB à l'adresse suivante :

Conseil général de l'Aube
DIDAMS – Mission Insertion
Cité administrative des Vassaules
CS 50770
10026 TROYES Cedex

Cadre réservé au Conseil général

Date de dépôt de la demande : _ _ - _ _ - 20 _ _

L'EMPLOYEUR

Entreprise (raison sociale) :

Forme juridique (SARL, SA.....).....

N° SIRET : _ _ _ _ _

Code NAF /APE :

Nom du correspondant :

Adresse de correspondance :

N° _ _ _ _ Rue ou voie :

Complément d'adresse :

Code postal : _ _ _ _ _ Commune :

Tél. : _ _ . _ _ . _ _ . _ _ . _ _

Courriel :@.....

Effectif de l'entreprise (en équivalent temps plein) au 31 décembre : _ _ _

Convention collective applicable :

Numéro identifiant convention collective IDCC : _ _ _ _

Cette demande est-elle faite au titre d'une embauche dans le cadre d'un CIE (Contrat Initiative Emploi) ?

oui non

LE SALARIE

M. Mme Nom de famille :

Nom d'usage:

Prénoms:

Date de naissance : _ _ - _ _ - _ _ _ _ Lieu de naissance :

Adresse du salarié :

N°: _ _ _ _ Rue ou voie :

Complément d'adresse :

Code Postal : _ _ _ _ _ Commune :

Tél. : _ _ . _ _ . _ _ . _ _ . _ _

Courriel :@.....

Nationalité : France

Union européenne

Hors Union européenne

LE CONTRAT DE TRAVAIL

Nature du contrat : CDI CDD d'au moins 6 mois CDD d'au moins 12 mois

Emploi aidé : oui non Si oui, type de contrat :

Date d'embauche prévue : LL-LL-LLLL

Date prévue de fin de contrat (si CDD) : LL-LL-LLLL

Emploi occupé :

Durée de la période d'essai :

Durée hebdomadaire de travail prévue du salarié : LL h LL modulation oui non

Lieu d'exécution prévu du contrat s'il est différent de l'adresse de l'employeur :

N°: LLLL Rue ou voie :

Complément d'adresse :

Code Postal : LLLL Commune :

L'employeur déclare avoir pris connaissance de la notice d'information jointe à ce formulaire.

Fait le : LL-LL-LLLL

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations renseignées.

L'employeur déclare sur l'honneur être à jour des versements de ses cotisations et contributions sociales.

L'employeur déclare sur l'honneur que l'embauche ne vise pas à procéder au remplacement d'un salarié licencié pour un motif autre que la faute grave ou lourde.

L'employeur déclare sur l'honneur qu'il n'a pas procédé à un licenciement économique dans les 6 mois précédant la date d'embauche.

L'employeur ou son représentant
(Signature et cachet)

Cadre réservé au Conseil général

Vérification auprès de la Mission Insertion, le salarié est bénéficiaire du RSA au/...../.....

**AIDE A L'EMBAUCHE DES BENEFICIAIRES DU RSA
EN SECTEUR MARCHAND
NOTICE D'INFORMATION**

OBJECTIF

Cette nouvelle aide a pour but d'inciter les entreprises à embaucher les bénéficiaires du RSA pris en charge par le Département et de favoriser le retour à l'emploi de ces derniers.

ENTREPRISES CONCERNEES

Peuvent bénéficier de cette aide, les entreprises autochtones qui appartiennent uniquement au secteur marchand à l'exception des entreprises qui bénéficieraient d'une prise en charge dans le cadre du programme départemental d'insertion.

PUBLIC CONCERNE

Ce type d'aide concerne uniquement les personnes suivantes :

- Les bénéficiaires du « RSA socle » payé par le Département de l'Aube.
- Les salariés en ateliers et chantiers d'insertion au titre du RSA.

L'aide est ouverte pour l'allocataire (et son conjoint) qui doit être bénéficiaire du RSA au moment du dépôt de la demande.

A réception du formulaire, la Mission Insertion du Conseil général vérifie que le candidat à l'embauche répond aux conditions énoncées ci-dessus. Le cas échéant, elle contacte l'employeur dans les plus brefs délais.

CONDITIONS D'ATTRIBUTION DE L'AIDE

L'entreprise qui formule une demande doit respecter les conditions suivantes :

- Etre localisée dans le département de l'Aube.
- Ne pas avoir procédé à un licenciement économique dans les six mois précédant la date d'embauche.
- L'embauche ne vise pas à procéder au remplacement d'un salarié licencié, sauf motif de faute grave ou lourde.
- Etre à jour dans le versement de ses cotisations et contributions sociales.
- Embaucher le salarié au sein de l'entreprise pour un minimum de 20 heures de travail hebdomadaire.

MONTANT DE L'AIDE

| | Contrats Initiative Emploi (CIE) | Contrats de droit commun (y compris mission d'intérim, contrat d'apprentissage et de professionnalisation...) |
|------------------------------------|---|---|
| Embauche en CDI | 3.000 € | 4.000 € |
| Embauche en CDD d'au moins 12 mois | 2.000 € | 3.000 € |
| Embauche en CDD d'au moins 6 mois | | 2.000 € |

VERSEMENT DE L'AIDE

Cette aide sera versée en deux temps :

- Sous forme d'un acompte de 30%, une fois la totalité de la période d'essai validée (1^{ère} période complétée si besoin par une 2^{nde} période).
- Le solde sera versé en fonction de la durée du contrat, soit :
 - à 6 mois pour un CDD d'au moins 6 mois.
 - à 12 mois pour un CDD d'au moins 12 mois ou pour un CDI.

Pour le versement de l'acompte de 30 %, l'employeur devra adresser à la Mission Insertion du Conseil général, une fois la totalité de la période d'essai validée :

- **Une copie du contrat de travail.**
- **L'attestation sur l'honneur de validation de la période d'essai.**
- **La convention d'engagements réciproques, signée.**

Pour le versement du solde, l'employeur devra impérativement adresser à la Mission Insertion du Conseil général, le bulletin de paye du mois correspondant et ce, même en cas d'arrêt maladie ou d'accident de travail couvrant la totalité du mois.

CONDITIONS D'INTERRUPTION DE L'AIDE

En cas de rupture du contrat de travail pendant la période d'essai, le versement du premier acompte de 30% ne sera pas versé.

Passée la période d'essai, le solde ne sera pas versé en cas de rupture anticipée du CDD ou du CDI.

CONDITIONS DE RENOUVELLEMENT DE L'AIDE

Le renouvellement d'un CDD en CDI de droit commun permet l'octroi d'un complément d'aide dans la limite de 4000 euros.

L'employeur devra adresser à la Mission Insertion du Conseil général, une fois la totalité de la période d'essai validée :

- Une copie du contrat de travail à durée indéterminée.
- L'attestation sur l'honneur de validation de la période d'essai.
- L'avenant à la convention d'engagements réciproques, signé.

OU SE PROCURER LE FORMULAIRE ?

Le formulaire de demande d'aide est disponible :

- en version téléchargeable, sur le site internet du Conseil général de l'Aube :
www.cg-aube.fr rubrique économie/soutien à l'innovation et autres aides
- par mail auprès de la Mission Insertion du Conseil général : inser@cg10.fr

COMMENT REMPLIR LE FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE ?

N° Siret :

Si l'entreprise n'a qu'un seul établissement, elle doit indiquer le numéro de Siret de ce dernier.

Lorsque l'entreprise a plusieurs établissements, toutes les demandes doivent être déposées par un seul établissement dit « centralisateur ». Elle doit alors indiquer le n° Siret de cet établissement qui pourrait être celui du siège social.

Code NAF / APE:

Le code NAF/ APE correspond à l'activité principale exercée par l'entreprise.
L'entreprise peut retrouver ce code sur son extrait Kbis ou sur www.societe.com

Convention collective applicable :

Il s'agit de la convention collective dont relève l'activité principale exercée par l'entreprise.

Numéro d'identifiant de convention collective :

Il s'agit d'un code unique attribué par le ministère chargé du travail à chaque convention collective.

Vous pouvez retrouver ce code IDCC sur les sites :

- <http://www.legifrance.gouv.fr/initRechConvColl.do>
- <https://www.elections-professionnelles.travail.gouv.fr/web/10156/17>

OU ET QUAND ENVOYER LA DEMANDE D'AIDE ?

La demande d'aide doit être envoyée avant la signature du contrat de travail, accompagnée d'un RIB :

Par courrier :

Conseil général de l'Aube
DIDAMS –Mission Insertion
Cité administrative des Vassaules
CS 50770
10026 TROYES Cedex

Par mail : inser@cg10.fr

| |
|--|
| <p>La Mission Insertion du Conseil général se tient à votre disposition pour toute information complémentaire au 03.25.42.49.09</p> |
|--|