



Ministère du budget, des comptes publics et de la fonction publique

**ENTREPRISES IMPLANTEES DANS UN BASSIN D'EMPLOI A REDYNAMISER (BER) ET BENEFICIAINT DE L'EXONERATION DE COTISATIONS SOCIALES PATRONALES**

**DECLARATION A SOUSCRIRE AU TITRE DES SALARIES RECRUTES A L'OCCASION D'UNE EXTENSION D'ETABLISSEMENT REALISEE DANS UN BER**

*Doit être envoyée à l'organisme concerné (cf page 2) avant la fin du 12<sup>e</sup> mois qui suit la date d'effet de l'extension*

**DATE D'EFFET DE L'EXTENSION OUVRANT DROIT A L'EXONERATION DE TAXE PROFESSIONNELLE PREVUE A L'ARTICLE 1466 A I QUINQUES A DU CGI :**

*(date d'acquisition de l'immobilisation ou date de mise à disposition de la nouvelle installation, nécessaires à l'activité de l'établissement et ayant conduit à une augmentation des bases au sens du b du II de l'article 1466 A du code général des impôts)*

Loi n° 2006-1771 du 30 décembre 2006 de finances rectificative pour 2006, article 130-VII – Décret n° 2007-648 du 30 avril 2007, article 8 - III

Nom ou raison sociale de l'établissement dans le BER : \_\_\_\_\_ Année d'implantation dans le BER : \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_ Rue ou voie : \_\_\_\_\_ Code APE (ou NAF) : \_\_\_\_\_

Complément d'adresse : \_\_\_\_\_ N° SIRET : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

<b>A</b>	<b>EFFECTIF TOTAL DE L'ETABLISSEMENT IMPLANTE DANS LE BER</b>	Au dernier jour du mois précédant la date d'effet de l'extension	A la date d'envoi du présent formulaire
	Nombre de salariés employés dans l'établissement situé dans le BER décomptés selon les règles prévues aux articles L. 1111- 2 et L. 1251-54 du code du travail :	.....	.....

<b>B</b>	<b>SALARIES RECRUTES A L'OCCASION DE L'EXTENSION D'ETABLISSEMENT</b>
	Nombre total de salariés recrutés sous CDI ou sous CDD d'au moins 12 mois pendant la période de 12 mois suivant la date d'effet de l'extension : .....
	dont : - nombre total de salariés employés sous contrat à durée indéterminée(CDI) : .....
	- nombre total de salariés employés sous contrat à durée déterminée(CDD) d'au moins douze mois : .....

**C** **POUR CET ETABLISSEMENT, A-T-IL ETE PROCEDE A UN OU PLUSIEURS LICENCIEMENTS POUR MOTIF ECONOMIQUE AU COURS DE L'ANNEE PRECEDANT LA DATE D'EFFET DE L'EXTENSION D'ETABLISSEMENT ?**  NON  OUI (préciser la date du (des) licenciement(s) : .....

**D** **INFORMATIONS RELATIVES AUX SALARIES RECRUTES sous CDI ou sous CDD d'au moins 12 mois A L'OCCASION DE L'EXTENSION D'ETABLISSEMENT** (si nécessaire, compléter sur une feuille de papier libre annexée au présent formulaire)

- Nom, prénom - Adresse complète - Date de naissance	N° de sécurité sociale	Date d'effet du contrat de travail	Nature du contrat de travail (si CDD, indiquer la durée)	Durée hebdomadaire du travail prévue au contrat de travail
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus, sous peine de sanctions prévues par la loi.

Date :

Signature :

**CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION**  
(DDTEFP, ITEPSA, URSSAF, CGSS ou MSA)

Cachet de l'organisme

Date de réception du formulaire

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux libertés et aux libertés s'applique aux réponses à ce questionnaire faites par les personnes physiques. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données les concernant, auprès de l'organisme de recouvrement et de la DDTEFP ou de l'ITEPSA.

**Compléter cette déclaration relative aux salariés recrutés à l'occasion de l'extension et la photocopier en trois exemplaires ; dater et signer chacun des 4 volets, en cochant le destinataire du volet. Adresser la déclaration avant la fin du 12<sup>ème</sup> mois suivant la date d'effet de l'extension aux organismes suivants : le volet 1 à l'organisme de recouvrement (URSSAF, CGSS ou MSA) et les volets 2 et 3 à la Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (DDTEFP) dont relève l'entreprise. (Employeurs relevant du régime agricole : volet 2 à la DDTEFP, volet 3 au Service départemental de L'ITEPSA).**

VOLET 1 - URSSAF, CGSS ou MSA

VOLET 2 - DDTEFP

VOLET 3 - DDTEFP ou ITEPSA

VOLET 4 - A conserver par l'employeur