



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 RECAPITULATIVE ANNUELLE A SOUSCRIRE POUR CHAQUE ETABLISSEMENT IMPLANTE DANS UN BER

Doit être envoyée à l'organisme concerné (cf page 2) au plus tard le 30 avril de chaque année au titre des mouvements de main-d'œuvre intervenus au cours de l'année précédente

#### MOUVEMENTS DE MAIN D'ŒUVRE INTERVENUS PENDANT L'ANNEE 2 0 \_\_

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-I

Nom ou raison sociale de l'établissement dans le BER : \_\_\_\_\_ Année d'implantation ou de création dans le BER : \_\_\_\_\_ et le cas échéant date d'effet de l'extension d'établissement ouvrant droit à l'exonération de taxe professionnelle prévue à l'article 1466 A I quinquies A du CGI : \_\_\_\_\_  
N° \_\_\_\_\_ Rue ou voie : \_\_\_\_\_ Code APE (ou NAF) : \_\_\_\_\_  
Complément d'adresse : \_\_\_\_\_ N° SIRET : \_\_\_\_\_  
Commune \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

A	EFFECTIF TOTAL (SALARIES EXONERES ET NON EXONERES) DE L'ETABLISSEMENT IMPLANTE DANS LE BER REPARTITION PAR TYPE DE CONTRAT DE TRAVAIL, AU 1 <sup>ER</sup> JANVIER ET AU 31 DECEMBRE	Au 1 <sup>er</sup> janvier	Au 31 décembre
		Nombre de salariés (tous types de contrats confondus) présents dans l'établissement situé dans le BER : .....	
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 : .....			

B	SALARIES EXONERES UNIQUEMENT REPARTITION DES EXONERATIONS APPLIQUEES DANS L'ETABLISSEMENT AU COURS DE L'ANNEE		
		Nombre total de salariés auxquels l'exonération a été appliquée au cours de l'année : .....	---
dont : - nombre total de salariés présents et exonérés durant toute l'année : .....	---	---	
- nombre de salariés embauchés au cours de l'année : .....	---	---	

C	NOMBRE ET CARACTERISTIQUES DES SALARIES PRESENTS AU 31 DECEMBRE AUXQUELS L'EXONERATION ETAIT APPLIQUEE A CETTE DATE		
	Sexe : .....	Hommes : ----	Femmes : ----
Ventilation par tranche d'âge : .....	Moins de 25 ans : ----	25 à 49 ans : ----	50 ans et plus : ----
Emploi occupé dans l'établissement : .....	Ouvriers : ---- Techniciens et agents de maîtrise : ----	Employés : ---- Ingénieurs et cadres : ----	
Contrat de travail : .....	CDI : ----	CDD d'au moins 12 mois : ----	
Durée hebdomadaire du travail : .....	Temps plein : ----	Temps partiel : ----	
Salaire brut : .....	Smic : ----	Du Smic à 1,4 Smic : ----	Plus de 1,4 Smic : ----

D	APPLICATION DE L'EXONERATION DANS LE MEME ETABLISSEMENT AU COURS DES ANNEES ANTERIEURES OU TRANSFERT D'ACTIVITE DANS UN BER DEPUIS LE 1 <sup>ER</sup> JANVIER

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 récapitulative annuelle des mouvements de main-d'œuvre et la photocopier en trois exemplaires ; dater et signer chacun des 4 volets, en cochant le destinataire du volet. Adresser la déclaration avant le 30 avril 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