



Questionnaire relatif à la participation à l'assurance chômage

pôle emploi

Références à rappeler

N° d'affiliation : _____ N° Siret : _____

1 - Renseignements relatifs à l'entreprise

Forme juridique de l'entreprise : _____

Nom ou raison sociale de l'entreprise : _____

Adresse de l'entreprise : _____

N° de téléphone :

Nombre total de salariés dans l'établissement au 31 décembre précédent :

- 0 5 à 9 20 à 49 100 à 199
 1 à 4 10 à 19 50 à 99 200 à 499 500 et +

2 - Personne concernée par l'étude

Nom : _____ Prénom : _____

Nom de naissance : _____ Date de naissance : _____

Lieu de naissance : _____

Adresse : _____

N° de Sécurité sociale (NIR) :

3 - Situation au sein de l'entreprise de la personne concernée

3.1 - Est-elle ?

- Exclusivement associée ou actionnaire
 Conjoint du chef d'entreprise dans une entreprise exploitée en nom personnel Statut conjoint collaborateur Statut conjoint salarié
 Parent du dirigeant ou d'un associé / actionnaire
 Propriétaire du fonds exploité par l'entreprise NON OUI

Si la personne concernée n'a pas de mandat, passez directement au point 3.3

3.2 - Ses mandats

Membre :	du conseil d'administration <input type="checkbox"/>	du directoire <input type="checkbox"/>	du conseil de surveillance <input type="checkbox"/>	de l'association <input type="checkbox"/>	
Président :	du conseil d'administration <input type="checkbox"/>	du directoire <input type="checkbox"/>	du conseil de surveillance <input type="checkbox"/>	de la SAS <input type="checkbox"/>	de l'association <input type="checkbox"/>
Directeur général – Directeur général délégué :		administrateur <input type="checkbox"/>	non administrateur <input type="checkbox"/>		
Gérant :	non associé <input type="checkbox"/>	associé minoritaire <input type="checkbox"/>	associé égalitaire <input type="checkbox"/>	associé majoritaire <input type="checkbox"/>	

Autres : _____

(Précisez)

Veillez indiquer la date de début du mandat et, éventuellement, la date de la cessation du mandat

Début :

--	--	--	--	--	--	--	--

 Jour Mois Année

Cessation :

--	--	--	--	--	--	--	--

 Jour Mois Année

Quel est le motif de cessation du mandat ?

Révocation Démission Autre : _____
(Précisez)

Antérieurement à cette nomination, la personne a-t-elle exercée, au sein de l'entreprise, d'autres mandats sociaux ?

NON OUI

Si oui, veuillez préciser lesquels et les périodes pendant lesquelles ils ont été exercés :

_____ du

--	--	--	--	--	--	--	--

 au

--	--	--	--	--	--	--	--

 Jour Mois Année Jour Mois Année

_____ du

--	--	--	--	--	--	--	--

 au

--	--	--	--	--	--	--	--

 Jour Mois Année Jour Mois Année

Une rémunération au titre de ce mandat a-t-elle été perçue?

NON OUI

Si oui, était-elle distincte de celle concernant les fonctions liées au contrat de travail ?

NON OUI

3.3 - Ses délégations de signature et de pouvoir

a) Délégation de signature

S'agit-il de la signature :

- Des factures	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	OCCASIONNELLE <input type="checkbox"/>	PERMANENTE <input type="checkbox"/>
- Des contrats de fourniture	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	OCCASIONNELLE <input type="checkbox"/>	PERMANENTE <input type="checkbox"/>
- Des devis	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	OCCASIONNELLE <input type="checkbox"/>	PERMANENTE <input type="checkbox"/>
- Des contrats de travail	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	OCCASIONNELLE <input type="checkbox"/>	PERMANENTE <input type="checkbox"/>
- Des documents administratifs et comptables	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	OCCASIONNELLE <input type="checkbox"/>	PERMANENTE <input type="checkbox"/>

Si la délégation est occasionnelle est-ce dû à :

▪ L'absence du délégataire ? NON OUI

▪ Autres cas (précisez) : _____

La personne a-t-elle une procuration bancaire ? NON OUI

Dans l'affirmative, cette procuration est-elle ? :

- Totale : limitée, à quelle hauteur : _____

- Existe-t-il une double signature ? NON OUI à quelle hauteur ? : _____

Joindre obligatoirement une attestation de la ou des banques de l'entreprise.

b) Délégation de pouvoir :

La personne peut-elle ? :

- organiser l'activité de l'entreprise : NON OUI
- engager du personnel : NON OUI
- élaborer le budget de l'entreprise : NON OUI

Dispose-t-elle d'un pouvoir disciplinaire ? : NON OUI

Doit-elle rendre compte de ses activités ? : NON OUI

Veillez préciser les nom, prénom et statut dans l'entreprise de la personne à qui elle doit rendre compte.

Nom : _____

Prénom : _____

Statut dans l'entreprise : _____

c) Engagement :

La personne concernée prend- t-elle des engagements pour le compte de l'entreprise en qualité de

- Caution co-emprunteur

d) Spécificités pour les employeurs du spectacle :

Etes-vous titulaire de la licence d'entrepreneur de spectacle ?

- NON OUI

Dans l'affirmative, veuillez adresser la copie de la licence.

4 –Situation salariale au sein de l'entreprise

a) La personne a-t-elle, dans la société, un contrat de travail ? NON OUI

Veillez indiquer la date à laquelle ce contrat lui a été consenti :

Jour			Mois			Année			

b) Si son contrat de travail est antérieur à sa nomination, ses fonctions salariales lui ont-elles été confirmées ? NON OUI

c) La mention de cette confirmation a-t-elle été portée dans le procès verbal de nomination ? NON OUI

d) Indiquer les différents postes au sein de l'entreprise et les périodes pendant lesquelles la personne les a occupés :

	Intitulé	Date de début	Date de fin
Dernier poste			
Avant dernier poste			

e) Quelles fonctions cette personne occupe-t-elle au titre de son contrat de travail ?

(Les décrire concrètement)

f) Reçoit-elle des instructions dans le cadre de l'organisation de ses activités ? NON OUI

Si oui, par qui ? (joindre les justificatifs tels que : note d'information, planning d'activités, mail d'échanges...)

Par qui : _____

Sous quelle forme : _____

A quelle fréquence : _____

g) Ces activités sont elles contrôlées ? **NON** **OUI**

Si oui, par qui ? (joindre les justificatifs tels que : note d'information, mail d'échanges...)

Par qui : _____

Sous quelle forme : _____

A quelle fréquence : _____

h) Perçoit elle tous les mois une rémunération au titre de ses fonctions ? **NON** **OUI**

Si non, veuillez en préciser les raisons : _____

5 – Entreprises constituées sous forme de sociétés

a) Participation au capital

Nombre d'actions ou de parts composant le capital social

Combien d'actions ou de parts cette personne possède- t-elle ?

Les possède- t-elle ? : **En pleine propriété**

En nue propriété

En usufruit

b) La société, dans laquelle cette personne exerce ses activités, appartient-elle à un groupe de sociétés ?

NON **OUI**

Si oui, cette société est-elle soumise à un contrôle des activités dans les domaines :

Administratif

Financier

Comptable

Commercial

Ressources humaines

(Veuillez fournir tout document attestant l'étendue de ce contrôle)

Veuillez fournir la répartition en pourcentage du capital des sociétés du groupe dans lesquelles cette personne détient une participation.

c) La société a-t-elle un caractère familial ?

Si oui veuillez préciser, par rapport à l'ensemble du capital social, quel nombre d'actions est détenu par :

Son conjoint, pacsé

Ses ascendants directs

Ses descendants directs

Ses collatéraux directs

7 – Pièces à joindre à votre demande

- Photocopie des statuts,
- Photocopie de l'acte d'acquisition ou de cession de parts,
- Photocopie d'un extrait récent du registre du commerce et des sociétés (K ou K bis),
- Photocopie d'un extrait des inscriptions au répertoire des métiers,
- Photocopie de la feuille de présence à la dernière assemblée générale,
- Photocopie du procès-verbal de nomination au mandat
- Photocopie du procès-verbal confirmant les fonctions salariales,
- Photocopie du procès-verbal de cessation du mandat,
- Contrat de travail et ses avenants ou lettre d'engagement,
- Photocopie de la déclaration unique d'embauche (DUE) ou de la déclaration préalable à l'embauche (DPAE),
- Photocopie des 12 derniers bulletins de salaires,
- Organigramme nominatif de la société,
- Organigramme du groupe de sociétés,
- Rapport annuel présenté par le conseil d'administration ou le directoire faisant état des rémunérations des mandataires sociaux,
- Déclaration annuelle des données sociales (DADS) des deux dernières années,
- Attestation bancaire,
- Photocopie de l'attribution de la licence d'entrepreneur de spectacle,
- Photocopie de l'attribution du label « prestataire de services du spectacle vivant ».

<p>Personne concernée par l'étude</p> <p>Je soussigné Mme, M agissant en qualité de</p> <p>Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente demande.</p> <p>A _____, le</p> <p>Signature</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; width: 200px; height: 100px; margin: 10px auto;"></div>	<p>Pour l'entreprise</p> <p>Je soussigné Mme, M agissant en qualité de représentant légal</p> <p>Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente demande.</p> <p>A _____, le</p> <p>Signature Cachet de l'entreprise</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; width: 200px; height: 100px; margin: 10px auto;"></div>
--	---

Conformément à la loi « informatique et liberté du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès à la rectification aux informations qui vous concernent.
Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des ces informations, veuillez vous adresser au directeur de Pôle emploi.