

# DECLARATION PRÉALABLE À L'EMBAUCHE / CONTRAT DE TRAVAIL DPAE / CDD à temps plein Notice explicative

## A quoi sert la DPAE / CDD à temps plein ?

Ce dispositif vous permet de réaliser simultanément vos formalités obligatoires liées à la DPAE et au contrat de travail pour les salariés embauchés dans le cadre d'un CDD à temps plein.

| DPAE  | Contrat de travail  |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>→ demande d'immatriculation du salarié,</li> <li>→ la déclaration au service de santé et sécurité au travail en vue de la réalisation de la visite d'embauche*,</li> <li>→ la demande d'affiliation de l'employeur au régime d'assurance chômage,</li> <li>→ la demande d'affiliation des salariés auprès des institutions de retraite complémentaire obligatoire pour les entreprises adhérentes à la CAMARCA et à AGRICA Retraite AGIRC,</li> <li>→ la demande de bénéfice de certaines mesures pour l'emploi, détaillées dans la notice complémentaire "mesures pour l'emploi".</li> </ul> <p>☛ La DPAE est obligatoire (articles R.1221-1 et suivants du code du travail).</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>→ le contrat de travail doit être <u>établi par écrit</u> et comporter la <u>définition précise de son motif</u>.</li> <li>☛ A défaut, le contrat est réputé conclu pour une durée indéterminée (article L.1242-12 du code du travail).</li> <li>☛ L'absence de mention précise afférente à la durée produit le même effet <u>excepté pour le contrat vendanges</u> alors réputé conclu jusqu'à la fin des vendanges sans dépasser la durée maximale d'un mois.</li> </ul> |

## Dans quels cas pouvez-vous utiliser la DPAE / CDD à temps plein ?

- Vous êtes employeur de main-d'oeuvre agricole (excepté en qualité de groupement d'employeurs).
- Vous embauchez un salarié sous contrat de travail à durée déterminée à temps plein à l'exclusion de certains cas particuliers : les salariés temporaires, les salariés étrangers entrés en France par l'intermédiaire de l'Office Français de l'Immigration et de l'Intégration (OFII), les contrats d'apprentissage, CUI-CIE, CDD à objet défini, etc.

## Quand devez-vous adresser votre DPAE / CDD à temps plein ?

### DPAE

- Au plus tôt 8 jours avant la date d'embauche.
- Au plus tard, par internet ou par télécopie, dans les instants qui précèdent l'embauche, ou par courrier avec demande d'avis de réception le dernier jour ouvrable précédant l'embauche.

Il est fortement recommandé de faire parvenir les formulaires le plus rapidement possible à votre caisse de MSA pour permettre la réalisation des examens médicaux d'aptitude et des visites d'information et de prévention avant affectation au poste de travail conformément aux articles R. 717-16-1 et R. 717-15 du CRPM.

### Contrat de travail

- Il doit être transmis au salarié au plus tard dans les 2 jours suivant l'embauche (daté et signé des deux parties).

## Alors simplifiez-vous la vie !

Tous vos services en ligne

Votre espace Internet privé ! 

Comme vous le voulez,  
quand vous le voulez

[www.msa.fr](http://www.msa.fr)

\*La visite d'embauche n'est pas obligatoire pour les travailleurs saisonniers recrutés pour une durée inférieure à 45 jours de travail effectif et non affectés à des postes à risques. Pour ces derniers, le service de santé et sécurité au travail organise des actions collectives de prévention. »

# Comment remplir le volet 1 (DPAE) de votre DPAE/CDD à temps plein ?

**!** Vous devez joindre à ce volet 1 une copie du volet 4 (contrat de travail) de votre DPAE/CDD.

## 1 CODE NAF (APE) :

Pour les entreprises, veuillez indiquer le code APE qui vous a été attribué par l'INSEE correspondant à votre activité principale exercée.

## 2 IMMATRICULATION DU SALARIÉ :

Justificatif

■ Si le salarié est déjà immatriculé au régime agricole, il n'est pas nécessaire de nous adresser un document d'état civil.

■ Si le salarié n'a jamais été immatriculé au régime agricole, vous devez obligatoirement joindre à cette déclaration :

\* Pour les salariés nés en France Métropolitaine, dans un DOM ou une COM 97 (Saint-Pierre et Miquelon, Saint-Martin et Saint-Barthélemy) : un document d'identité (carte d'identité, passeport,...).

\* Pour les salariés nés à l'étranger, dans un TOM ou une COM 98 (Polynésie Française, Wallis et Futuna et la Nouvelle-Calédonie) :

- une pièce d'état civil : copie d'acte de naissance, extrait d'acte de naissance, pièce établie par un consulat.

- un document d'identité : carte d'identité, passeport, titre de séjour (incluant notamment la carte de séjour, la carte de résident, le certificat de résidence de ressortissant algérien), le visa long séjour valant titre de séjour (vignette OFII).  
À défaut, sont également recevables : la carte du combattant avec photo, le livret de circulation pour les gens du voyage, la carte de ressortissant d'un état membre de l'UE et de l'EEE.

Les documents présentés relatifs à la régularité de séjour peuvent être vérifiés par accès direct au fichier national des étrangers (FNE).

\* Les pays de l'E.E.E concernés sont la France, l'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, Chypre, le Danemark, l'Espagne, l'Estonie, la Finlande, la Grande-Bretagne, la Grèce, la Hongrie, l'Irlande, l'Islande, l'Italie, la Lettonie, le Liechtenstein, la Lituanie, le Luxembourg, Malte, la Norvège, les Pays Bas, la Pologne, le Portugal, la République Tchèque, la Slovaquie, la Slovénie et la Suède.

## 3 À COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT MÊME S'IL S'AGIT D'UN TRAVAILLEUR SAISONNIER.

## 4 SECTEUR D'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE :

■ Indiquez le secteur d'activité de l'établissement dans lequel le salarié est embauché.

Exemples : cultures spécialisées, travaux agricoles, viticulture, centre équestre, élevage, secteur bancaire, etc.

## 5 NIVEAU OU COEFFICIENT HIÉRARCHIQUE :

■ Il s'agit de la position d'emploi du salarié prévue dans la convention collective applicable dans votre secteur d'activité. (ex : pour niveau indiquer N, P pour position ou G pour groupe, E pour échelon, CL pour classe, etc.).

Ces informations sont indispensables pour le calcul des cotisations de retraite complémentaire obligatoire.



Volet 1 à adresser à la MSA

## DÉCLARATION PRÉALABLE À L'EMBAUCHE - CONTRAT DE TRAVAIL À DURÉE DÉTERMINÉE À TEMPS PLEIN

**L'EMPLOYEUR**

Téléphone \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

N° SIRET ou MSA \_\_\_\_\_ Code NAF (APE) \_\_\_\_\_

Nom Prénom ou Raison sociale \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Adresse d'expédition de l'accusé de réception différente

**LE SALARIÉ**

Nom de naissance \_\_\_\_\_

Nom d'usage \_\_\_\_\_

Prénoms \_\_\_\_\_

N° de Sécurité Sociale \_\_\_\_\_ Clé \_\_\_\_\_ Sexe : M  F

Date de naissance : Jour \_\_\_\_\_ Mois \_\_\_\_\_ Année \_\_\_\_\_

Lieu de naissance : Dépt. \_\_\_\_\_ commune \_\_\_\_\_

Adresse : Numéro \_\_\_\_\_ Bis \_\_\_\_\_ Ter \_\_\_\_\_ Nat. Voie \_\_\_\_\_ Nom de voie \_\_\_\_\_

code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

**L'EMBAUCHE ET L'EMPLOI**

DATE ET HEURE PRÉVISIBLES DE L'EMBAUCHE : Jour \_\_\_\_\_ Mois \_\_\_\_\_ Année \_\_\_\_\_ à Heures \_\_\_\_\_ Minutes \_\_\_\_\_

Secteur d'activité professionnelle \_\_\_\_\_ Niveau ou coefficient hiérarchique \_\_\_\_\_

Convention collective applicable au salarié \_\_\_\_\_

Emploi occupé \_\_\_\_\_

Durée du travail : Hebdo. \_\_\_\_\_ ou Mensuelle \_\_\_\_\_ ou Annuelle \_\_\_\_\_ Si forfait jours \_\_\_\_\_

(heures) (heures) (heures) (jours)

Date de fin du précédent CDD \_\_\_\_\_

## 8 Contrat à durée déterminée à temps plein

durée (en jours) \_\_\_\_\_

## 10 Contrat vendanges

Date de fin du CDD \_\_\_\_\_

Salaire mensuel brut à l'embauche \_\_\_\_\_ €

## 11 DEMANDE DES EXONÉRATIONS DE COTISATIONS PATRONALES POUR L'EMPLOI D'UN TRAVAILLEUR OCCASIONNEL :

**Le salarié :**

est cadre ou assimilé Oui  Non

est-il dispensé de la complémentaire santé : Oui  Non

est rémunéré exclusivement en nature Oui  Non

est domicilié fiscalement à l'étranger Oui  Non

est saisonnier Oui  Non

Si lieu de travail différent de l'établissement À préciser

Dépt \_\_\_\_\_ commune \_\_\_\_\_

## 6 EMPLOI OCCUPÉ :

■ Indiquez l'emploi occupé par le salarié. Exemples : ouvrier spécialisé, employé de bureau, gérant salarié, conducteur de tracteur, vacher, informaticien, agent technico-commercial, attaché de presse, etc.

## 7 CADRE OU ASSIMILÉ :

■ Ce statut est déterminé par la différence à la convention collective applicable dans votre secteur d'activité.

Ces informations sont indispensables pour le calcul des cotisations de retraite complémentaire obligatoire.

## 8 DURÉE DU CDD :

■ Précisez la durée du CDD ou la durée minimale en présence d'un CDD à terme incertain.

Informez votre caisse de MSA, en cas de renouvellement de contrat.

## 9 TRAVAILLEUR SAISONNIER :

■ Salarié occupé à un emploi qui se caractérise par une répétition périodique de travaux à un rythme régulier et indépendant de la volonté de l'employeur tout en étant subordonné à des contraintes extérieures, naturelles, techniques ou socio-économiques.

## 10 CONTRAT VENDANGES :

■ voir notice complémentaire « mesures pour l'emploi ».

## 11 EXONÉRATION TRAVAILLEUR OCCASIONNEL (TO) :

■ Cochez cette case si vous remplissez les conditions de bénéfice des exonérations de cotisations patronales pour l'emploi d'un travailleur occasionnel (cf. notice complémentaire "Mesures pour l'emploi").

### ATTENTION !

Pour bénéficier de la mesure, la demande doit intervenir au plus tard, dans les instants qui précèdent l'embauche (délai de la DPAE).

10642 - juillet 2023 C D 11 La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de notre organisme.

**12 SERVICE DE SANTÉ ET SECURITÉ AU TRAVAIL :**

Le pavé "Service de santé et sécurité au travail" doit impérativement être renseigné, quelle que soit la qualité du salarié.

**13 POSTE IDENTIQUE :**

Le salarié recruté doit avoir le même poste de travail que lors de son précédent emploi et être exposé aux mêmes risques professionnels (ex : amiante, plomb, ...).

**14 EXPOSÉ A UN OU PLUSIEURS RISQUES MENTIONNÉS CI-DESSOUS :**

Il s'agit des travaux comportant des risques particuliers auxquels le salarié sera affecté de façon habituelle. Les indications relatives aux conditions de travail et aux expositions professionnelles du salarié mentionnées par l'employeur dans le présent document conditionnent le délai de convocation de l'examen d'embauche et permet à ce dernier de répondre correctement à son obligation de sécurité de résultat.

**15 POSTE A RISQUE PARTICULIER DECLARÉ PAR L'EMPLOYEUR**

L'employeur détermine ces postes au regard des résultats de l'évaluation des risques professionnels qu'il réalise, de la fiche d'entreprise et des mesures particulières de prévention et de protection mises en œuvre, le cas échéant en lien avec l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail. Il complète la liste des postes à risque particuliers après avis du médecin du travail et du conseil économique et social de l'entreprise s'il existe.

**16 TRAVAILLEUR HANDICAPÉ :**

Il s'agit d'un handicap reconnu soit par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), soit à la suite d'un accident de travail ayant entraîné une IPP (incapacité permanente partielle) d'au moins 10 %.

**12 SERVICE DE SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL**

**13 Embauche**

Pour un poste identique, le salarié a-t-il bénéficié d'un examen de santé au travail ? Oui  Non

Dans les :  24 mois précédents  36 mois précédents  60 mois précédents

Avec :  avec inaptitude  aménagement individuel du poste ou des horaires de travail  affectation à un nouveau poste

**14 LE SALARIÉ EST-IL EXPOSÉ À UN OU PLUSIEURS RISQUE MENTIONNÉS CI-DESSOUS ?**

**Suivi individuel renforcé (SIR)**

L'employeur détermine ces postes au regard des résultats de l'évaluation des risques professionnels qu'il réalise, de la fiche d'entreprise et des mesures particulières de prévention et de protection mises en œuvre, le cas échéant en lien avec l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail. Il complète la liste des postes à risque particuliers après avis du médecin du travail et du conseil économique et social de l'entreprise s'il existe.

Amiante  Plomb<sup>(1)</sup>  Agents Cancérogènes Mutagènes Reprotoxiques 1A et 1B<sup>(2)</sup>

Agents biologiques groupes 3 et 4<sup>(3)</sup>  Rayonnement ionisant  Risque Hyperbare

Risque de chute lors des opérations de montage/démontage d'échafaudage  Travailleur de moins de 18 ans affecté à des travaux réglementés

Poste à risque particulier déclaré par l'employeur au titre de l'article R.717-16-IV du code rural et de la pêche maritime.

Préciser : .....

Équipements de travail mobiles automoteurs et servant au levage de charges ou de personnes, nécessitant une autorisation de conduite<sup>(4)</sup>

Travaux nécessitant une habilitation électrique<sup>(5)</sup>  Manutention inévitable > 55 kg (homme) limité à 105 kg<sup>(6)</sup>

**Suivi individuel adapté (SIA) Art.R717-15 du code rural et de la pêche maritime**

**Première catégorie**

Travailleur de moins de 18 ans non affecté à des travaux réglementés

Travailleur exposé aux agents biologiques de groupe 2<sup>(3)</sup>

Travailleur exposé à des champs électromagnétiques<sup>(7)</sup>

Travailleur de nuit<sup>(8)</sup>

**Deuxième catégorie**

Travailleur handicapé **16**

Travailleur titulaire d'une pension d'invalidité

Femme enceinte, allaitante ou venant d'accoucher

**Suivi individuel simple (SIS) Art.R717-13 du code rural et de la pêche maritime**

Aucun des risques mentionnés ci-dessus

**Références réglementaires :**

(1) Art.R717-16 CRPM et Art.R4412-160 CT  
(2) Art.R717-16 CRPM CMR de groupe 1a et 1b (classification CLP) + poussières de bois inhalables + formaldéhyde  
(3) Principaux agents biologiques potentiellement retrouvés en activité agricole\* :

| Exemple d'agents biologiques du groupe 2 :      |                             | Exemple d'agents biologiques du groupe 2 : |                               |
|---|-----------------------------|--|-------------------------------|
| <i>Borrelia Burgdoferi</i> sl                   | (Borreliose de Lyme) **     | <i>Chlamydia psittaci</i>                  | (Psittacose) **               |
| <i>Francisella Tularensis</i> B                 | (Tularémie) **              | <i>Coxiella Burnetii</i>                   | (Fièvre Q) **                 |
| <i>Pasteurella Multocida</i>                    | (Pasteurellose) **          | <i>Mycobactérium bovis</i>                 | (Tuberculose bovine) **       |
| <i>Streptococcus Suis</i>                       | **                          | Virus de l'Encéphalite à tiques            | (Encéphalite à tiques) **     |
| <i>Hantavirus Puumala</i>                       | (Hantavirose) **            | <i>Echinococcus multilocularis</i>         | (Echinococcose alvéolaire) ** |
| <i>Tricophyton spp.</i>                         | (Dermatophytose, Teigne) ** | <i>Brucella mélitensis</i> 1               | (Brucellose)**                |
| <i>Leptospira interrogans icterohemorragiae</i> | (Leptospirose)**            | Virus de l'Hépatite E                      | (Hépatite E)                  |

\*) Liste des agents biologiques pathogènes : Arrêté du 16 novembre 2021  
\*\*) Se référer aux fiches du Ministère de l'Agriculture : <http://agriculture.gouv.fr/fiches-zoonoses>

Se référer aux fiches du ministère de l'Agriculture :

Art.R4323-56 CT : conduite de certains équipements de travail mobiles ou de levage nécessitant une autorisation  
Art.R4544-10 CT : habilitation électrique  
Art.R4541-9 CT : manutention de charge inévitable  
Art.R4453-3 CT : travailleurs exposés à des champs électromagnétiques dépassant les valeurs limites d'exposition  
Art.L3122-5 CT, L3211-2 CT, L3211-23 CT : définition du travail de nuit

**Attention : n'oubliez pas de remplir et de signer le contrat de travail des volets 3 et 4 de la DPAA-CDD et de faire signer ces deux exemplaires par votre salarié.**

Le

Signature

# Comment remplir le volet 3 (contrat de travail) de votre DPAE / CDD à temps plein ?

## 1 DATE DE FIN DU PRECEDENT CDD :

■ Précisez la date de fin du précédent CDD pour ce salarié.

## 2 MOTIF DE RECOURS DU CDD

■ Le contrat de travail à durée déterminée ne peut être conclu que dans les cas suivants : (Article L.1242-2 du code du travail)

- 1- Remplacement d'un salarié en cas d'absence, de suspension de son contrat de travail.
- 2- Accroissement temporaire de l'activité de l'entreprise.
- 3- Emplois à caractère saisonnier
- 4- Emplois pour lesquels il est d'usage constant de ne pas recourir au CDI ou s'il s'agit d'un contrat d'insertion.
- 5- Remplacement d'un chef d'exploitation agricole ou d'entreprise, d'un aide familial, d'un associé d'exploitation, ou de leur conjoint dès lors qu'il participe effectivement à l'activité de l'entreprise ou de l'exploitation agricole.
- 6- Conclusion d'un contrat vendanges d'une durée maximale d'un mois (articles L.718-4 et L.718-5 du code rural et de la pêche maritime).

## 3 NOM ET PRENOM

■ Le nom et prénom, de la personne remplacée.

## 4 QUALIFICATION

■ Par référence à la classification des emplois incluse dans la convention collective dont relève l'entreprise.

## 5 DATE DE FIN DU CDD

■ Précisez la date de fin du CDD si CDD à terme précis ou la durée minimale si CDD à terme imprécis.

## 6 PÉRIODE D'ESSAI

■ Sauf si vos usages ou vos dispositions conventionnelles prévoient des durées moindres : 1 jour par semaine de contrat dans la limite de 2 semaines pour les contrats dont la durée initiale est au plus égale à 6 mois, 1 mois dans les autres cas.



santé  
famille  
retraite  
services



14468\*04

**Volet 3  
à adresser  
au salarié**

### DÉCLARATION PRÉALABLE À L'EMBAUCHE - CONTRAT DE TRAVAIL À DURÉE DÉTERMINÉE À TEMPS PLEIN

**L'EMPLOYEUR**

Téléphone \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

N° SIRET ou MSA \_\_\_\_\_ Code NAF (APE) \_\_\_\_\_

Nom Prénom ou Raison sociale \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Adresse d'expédition de l'accusé de réception différente

**LE SALARIÉ**

Nom de naissance \_\_\_\_\_

Nom d'usage \_\_\_\_\_

Prénoms \_\_\_\_\_

N° de Sécurité Sociale \_\_\_\_\_ Clé \_\_\_\_\_ Sexe : M  F

Date de naissance \_\_\_\_\_

| Jour | Mois | Année | Lieu de naissance |  | Dépt. | commune |
|------|------|-------|-------------------|--|-------|---------|
|      |      |       |                   |  |       |         |

Adresse \_\_\_\_\_

| Numéro | Bis Ter | Nat. Voie | Nom de voie | code postal | Ville |
|--------|---------|-----------|-------------|-------------|-------|
|        |         |           |             |             |       |

**L'EMBAUCHE ET L'EMPLOI**

DATE ET HEURE PRÉVISIBLES DE L'EMBAUCHE

|  | Jour | Mois | Année | Heures | Minutes |
|--|------|------|-------|--------|---------|
|  |      |      |       |        |         |

Secteur d'activité professionnelle \_\_\_\_\_ niveau ou coefficient hiérarchique \_\_\_\_\_

Convention collective applicable au salarié \_\_\_\_\_

Emploi occupé \_\_\_\_\_

Durée du travail \_\_\_\_\_

| Hebdo.   | Mensuelle | Annuelle | Si forfait jours |
|----------|-----------|----------|------------------|
| (heures) | (heures)  | (heures) | (jours)          |
|          |           |          |                  |

1 Date de fin du précédent CDD

2 **MOTIF DU RECOURS AU CDD :** (cocher et compléter)

3  Remplacement de : \_\_\_\_\_ (nom et prénom de la personne remplacée)

4  Sa qualification : \_\_\_\_\_

7  Contrat saisonnier pour les travaux de : \_\_\_\_\_

8  Contrat vendanges  Accroissement temporaire d'activité \_\_\_\_\_ (précisez sa nature)

8  Autre motif : \_\_\_\_\_

9  Pour les CDD à terme précis, cocher si ce contrat peut être renouvelé :  Si oui, vous devrez faire un avenant au contrat

5 **Date de fin CDD prévue**

| Jour | Mois | Année |
|------|------|-------|
|      |      |       |

OU

**Durée minimale du CDD (jours)**

6 **Durée période d'essai (jours)**

10 **RISQUE LIÉ À L'EMPLOI** (préciser la nature du risque) : \_\_\_\_\_

11 **SALAIRE HORAIRE BRUT À L'EMBAUCHE :** \_\_\_\_\_ €

| Primes | Avantages en nature | Autres éléments |
|--------|---------------------|-----------------|
|        |                     |                 |

12 **RECOURS A LA MODULATION OU A L'ANNUALISATION :** OUI  NON

12 **CLAUSES PARTICULIÈRES :** \_\_\_\_\_

12 **NOM ET ADRESSE DE LA CAISSE DE RETRAITE COMPLÉMENTAIRE :** \_\_\_\_\_

12 **NOM ET ADRESSE DE L'INSTITUTION DE PRÉVOYANCE :** \_\_\_\_\_

13 **Contrat établi le** \_\_\_\_\_ **à** \_\_\_\_\_

Attention : n'oubliez pas de remplir et de signer le contrat de travail des volets 3 et 4 de la DPAE-CDD et de faire signer ces deux exemplaires par votre salarié.

(1) Se reporter à la notice explicative.

Signature du salarié

Signature de l'employeur

## 7 CONTRAT VENDANGES :

■ Doit être conclu pour une durée maximale d'un mois (voir notice complémentaire "mesures pour l'emploi").

■ Précisez la durée du contrat, à défaut, il est réputé établi pour une durée qui court jusqu'à la fin des vendanges (sachant que cette durée ne peut excéder un mois).

## 8 AUTRE MOTIF

■ Préciser s'il s'agit d'un contrat d'usage ou d'un contrat d'insertion.

## 9 RENOUELEMENT DU CONTRAT

■ Uniquement pour les contrats à terme précis, les conditions de renouvellement doivent être précisées dans le contrat ou faire l'objet d'un avenant soumis au salarié avant la fin du contrat.

## 10 RISQUE LIÉ À L'EMPLOI

■ Indiquer le risque dominant auquel le salarié est exposé, par exemple conduite de machines à mouvements multiples, exposition aux produits phytosanitaires, aux risques biologiques, chimiques, etc.

## 11 MODULATION ET ANNUALISATION

■ Dans la limite de 150 heures modulées, les heures effectuées entre 35 et 48 heures hebdomadaires seront récupérées et payées sur la base du taux horaire sauf convention ou accord plus avantageux.

## 12 CLAUSES PARTICULIÈRES

■ Par exemple, attribution d'un logement, d'un véhicule, indemnisation de frais professionnels, tenue vestimentaire au regard de l'hygiène ou la sécurité, etc.

## 13 SIGNATURES DU CONTRAT

■ Pour avoir une valeur juridique, les volets 3 et 4 doivent comporter la signature de l'employeur et du salarié.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de notre organisme.

# COMMENT EFFECTUER LA DECLARATION PREALABLE À L'EMBAUCHE ET LE CONTRAT DE TRAVAIL ?

par internet : [www.msa.fr](http://www.msa.fr)  
ou  
[www.net-entreprises.fr](http://www.net-entreprises.fr)

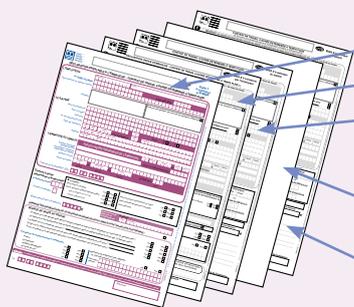
ou à défaut

par télécopie :

ou

par courrier en recommandé avec demande d'avis de réception,  
en retournant le formulaire DPAE à la MSA de

La DPAE/CDD à temps plein est composée de 4 volets autocopiants :



Vous devez compléter et adresser le **volet 1 (blanc)** à la MSA.

Vous conservez le **volet 2 (rose)**.

Vous devez compléter la partie basse du **volet 3 (vert)**, qui doit ensuite être remis au salarié, il vaut preuve de déclaration préalable à l'embauche et de contrat de travail après signature de l'employeur et du salarié.

**ATTENTION** : écrivez lisiblement au stylo bille noir, détachez impérativement le «Feuille blanc» avant de remplir le volet 3.

Vous conservez le **volet 4 (bleu)** que vous devez signer ainsi que votre salarié. **Vous devez adresser une copie du volet 4 à la MSA.**

N'oubliez pas de joindre les pièces justificatives demandées et signalées par

Justificatif

Si vous ne disposez pas de certains justificatifs au moment de votre déclaration, vous devrez nous les faire parvenir dès que possible accompagnés de la photocopie de votre DPAE (ou du volet original à adresser à la MSA lorsque votre déclaration a été faxée ou effectuée en ligne).

Si vous souhaitez obtenir des informations complémentaires, contactez votre MSA au :

