

QUESTIONNAIRE POUR LES EMPLOYEURS PUBLICS CANDIDATS À LA SIGNATURE D'UNE CONVENTION

DONNÉES ADMINISTRATIVES

NOM OU RAISON SOCIALE :

ADRESSE DE L'EMPLOYEUR (SIÈGE SOCIAL) :

STATUT JURIDIQUE :

(Collectivité territoriale, établissement public national, EPA, chambres de métiers, EPIC, entreprise contrôlée majoritairement par l'état,...)

ACTE JURIDIQUE FONDATEUR (Loi, décret...):

NUMÉRO SIRET DU SIÈGE :

**AVEZ-VOUS PLUSIEURS
N° DE SIRET (établissements) ?**

OUI, INDIQUEZ LE NOMBRE

NON

**AVEZ-VOUS UN ÉTABLISSEMENT
SITUÉ À MAYOTTE ?**

OUI

NON

**A QUELLE ÉCHÉANCE SOUHAITERIEZ-VOUS SIGNER
UNE CONVENTION DE GESTION ?**

CODE NAF :

CHEF DE PROJET :

Nom :

Prénom :

Fonction :

Coordonnées :

Tél :

Mail :

DONNÉES RH

Complétez le tableau avec tous les statuts de personnels de votre entreprise :

Statuts de personnels	Caisse de Sécurité sociale	Régime de retraite de base	Caisse de retraite complémentaire
Agents publics titulaires/statutaires			
Agents publics contractuels/non statutaires			
Agents de droit privé			

DONNÉES RELATIVES À L'INDEMNISATION DU CHÔMAGE PAR L'EMPLOYEUR

1. GESTION DE L'INDEMNISATION

Pour vos contrats d'apprentissage, adhérez-vous spécifiquement au régime d'assurance chômage ?

Oui Non Pas de contrats d'apprentissage

Si votre entreprise est multi-sites,

La gestion de l'indemnisation est-elle :

Centralisée Par établissement Autre :

La délivrance de l'attestation employeur est-elle :

Centralisée Par établissement Autre :

Quelle réglementation appliquez-vous concernant l'indemnisation de vos ex-agents ?

Quelles prestations versez-vous dans le cadre de l'indemnisation de vos ex-agents ?

ARE AREF
 Aide Différentielle de Reclassement (ADR)
 Aide à la Reprise/Création d'Entreprise (ARCE)
 Aide fin de droit Aide congés payés
 Allocation décès Autre :

Quels sont les motifs de rupture de contrat pour lesquels vous n'ouvrez pas de droits aux allocations ?

Considérez-vous certaines périodes de congés (suspension du contrat de travail) comme non assimilables à de l'activité professionnelle ?

Au titre d'un partenariat :

- Assurez-vous l'indemnisation des personnels d'une autre personne morale ?

- Avez-vous confié l'indemnisation d'une partie de votre personnel à une autre personne morale ou à un sous-traitant ?

2. ESTIMATION DE LA CHARGE DE L'INDEMNISATION

	ANNÉE N-1											
	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
Nombre d'ouvertures de droits												
Nombre de personnes indemnisées												
Montant total des allocations versées												

	ANNÉE N											
	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
Nombre d'ouvertures de droits												
Nombre de personnes indemnisées												
Montant total des allocations versées												

3. ESTIMATION DU STOCK INDEMNISABLE (compléter le tableau par établissement)

NOMBRE DE DOSSIERS AVEC RELIQUATS DE DROITS	NOMBRE DE DOSSIERS EN COURS D'INDEMNISATION

4. ESTIMATION DES INDUS

INDIQUEZ SUR L'ANNÉE N-1

NOMBRE D'INDUS DÉTECTÉS	
VALEUR DES INDUS SUR LES ALLOCATIONS VERSÉES EN %	
NOMBRE DE REMISES GRACIEUSES DÉPOSÉES	
NOMBRE D'INDUS RECOUVRÉS PAR LA CONTRAINTE	