

MODÈLE DE DEMANDE relative au rescrit social

Le rescrit social vous permet d'interroger votre Urssaf sur l'application, à votre situation, de réglementations spécifiques de Sécurité sociale.

Ce questionnaire constitue une aide à la formulation de votre demande auprès de votre Urssaf.

Votre demande portant sur une situation donnée peut concerner un ou plusieurs de vos salariés.

Elle doit être transmise à l'Urssaf soit par lettre recommandée avec accusé de réception soit déposée contre décharge et accompagnée, le cas échéant, des pièces justificatives.

Raison sociale de l'entreprise :

Adresse du siège social :

Adresse(s) de(s) l'établissement(s) objet(s) de la demande :

N° Siret :

N° de compte Urssaf :

Urssaf de liaison si versement des cotisations en lieu unique (VLU) :

Code APE de l'entreprise :

INFORMATIONS RELATIVES A L'ENTREPRISE

- L'effectif* de l'entreprise, tous établissements confondus, apprécié :
 - soit sur l'année 2003 si l'entreprise était dans la ZFU au 1^{er} janvier 2004,
 - soit dans les 12 mois civils de l'implantation en ZFU lorsqu'elle est postérieure au 1^{er} janvier 2004,

est inférieur ou égal à 50 salariés équivalent temps plein à la date de cette implantation en ZFU.

OUI NON

Si l'entreprise a plusieurs établissements indiquer leur numéro Siret, leur adresse et leur effectif

n° Siret	Adresse	Effectif

*au sens des articles L. 620-10 et L. 620 -11 du code du travail

- L'activité de l'entreprise est artisanale, industrielle, commerciale, agricole ou non commerciale **OUI NON**

- L'activité est exercée sous forme associative **OUI NON**
Si OUI, l'association relève du secteur marchand et est assujettie à la TVA, à l'impôt sur les sociétés et à la taxe professionnelle **OUI NON**

- L'entreprise est à jour de ses obligations sociales, selon les modalités particulières du dispositif ZFU, pour l'ensemble de ses établissements à la date à laquelle elle souhaite appliquer l'exonération

OUI **NON**
- La déclaration d'embauche a été envoyée pour chaque embauche dans les 30 jours de la date d'effet du contrat de travail

OUI **NON**

La déclaration annuelle de mouvements de main-d'œuvre de l'année précédente a été adressée au plus tard le 30 janvier de l'année suivante

OUI **NON**

Si cette déclaration annuelle n'a pas été adressée au 30 janvier, indiquer sa date d'envoi
- Le dispositif d'exonération ZFU est déjà appliqué dans d'autres établissements de la même zone franche

OUI **NON**

Si OUI, indiquer le nombre de salariés en équivalent temps plein ayant ouvert droit à l'exonération
- L'employeur est une société dont la majorité du capital est détenu directement ou indirectement par une ou plusieurs autres entreprises

OUI **NON**

Si OUI, indiquer le nom de ces entreprises, leur numéro Siret, leur adresse ainsi que leur effectif en équivalent temps plein
- 25% ou plus du capital ou des droits de vote de l'entreprise sont contrôlés directement ou indirectement par une ou plusieurs sociétés employant 250 salariés ou plus*

OUI **NON**

Si OUI, l'entreprise de 250 salariés ou plus :

 - réalise un chiffre d'affaires annuel hors taxe excédant 50 millions d'euros
 - ou présente un bilan dont le total excède 43 millions d'euros

OUI **NON**

* au sens des articles L. 620-10 et L. 620-11 du code du travail
- Le chiffre d'affaires annuel hors taxe de l'entreprise, apprécié tous établissements confondus, excède 10 millions d'euros

OUI **NON**

Le total du bilan de l'entreprise, apprécié tous établissements confondus, excède 10 millions d'euros

OUI **NON**
- Un établissement de l'entreprise au moins était implanté en ZFU au 1^{er} janvier 2004

OUI **NON**

Si OUI, l'entreprise bénéficie ou a bénéficié, d'aides et exonérations fiscale ou sociale autres que l'exonération sociale ZFU

OUI **NON**

Si OUI, indiquer le nom et le montant des aides et exonérations dont l'entreprise a bénéficié au cours des trois dernières années

- L'établissement concerné

 - était implanté en ZFU au 1^{er} janvier 2004 **OUI** **NON**
 - a été créé dans une ZFU à la date du
 - a été transféré dans une ZFU à la date du

- S'il s'agit d'un transfert en ZFU, l'entreprise a bénéficié, au titre des contrats transférés dans les cinq ans précédant le transfert

 - de la prime à l'aménagement du territoire **OUI** **NON**
 - de l'exonération de cotisations pour l'embauche de 1 à 50 salariés dans les ZRR - ZRU **OUI** **NON**

- Il y a eu transfert de salariés d'un établissement situé en ZFU vers un établissement situé dans une autre ZFU **OUI** **NON**

Si OUI, des embauches ont été faites dans l'établissement où a eu lieu le transfert **OUI** **NON**

Indiquez l'effectif employé dans les précédentes ZFU à la date de l'implantation dans la nouvelle ZFU

- Il y a eu transfert de contrats de travail suite à une modification de la situation juridique de l'employeur d'origine **OUI** **NON**

Si OUI, indiquer la date de cette modification ainsi que le nom, le numéro Siret, l'adresse et l'effectif équivalent temps plein de l'entreprise d'origine

- L'entreprise d'origine bénéficiait de l'exonération ZFU **OUI** **NON**

Si OUI, à compter de

- L'établissement concerné par cette demande dispose a minima de moyens lui permettant de réaliser la partie administrative de son activité (*branchement eau, EDF, Télécom, ordinateur...*) **OUI** **NON**

- Cet établissement dispose des éléments d'exploitation ou de stocks nécessaires à la réalisation d'une activité économique effective **OUI** **NON**

INFORMATIONS RELATIVES AUX SALARIES

- L'établissement concerné par la demande emploie au moins un salarié sédentaire en équivalent temps plein effectuant la totalité de son temps de travail dans cet établissement OUI NON
 - L'activité des salariés travaillant partiellement dans l'établissement est régulière, réelle et indispensable à l'exécution de leur contrat de travail OUI NON
 - Les salariés ne travaillant pas dans l'établissement exercent en partie leur activité dans une ZFU (ZFU d'implantation ou autre) OUI NON
- Si OUI**, indiquer les modalités d'exercice de leur activité

Certains salariés bénéficiant de l'exonération ZFU exercent leur activité dans un autre établissement non situé en ZFU OUI NON

- L'employeur cotise à l'Assédic pour tous les salariés concernés par l'exonération ZFU OUI NON
- Cet établissement dispose des éléments d'exploitation ou de stocks nécessaires à la réalisation d'une activité économique effective OUI NON
- Si NON**, préciser les noms, prénoms, date de naissance et qualité des salariés bénéficiant de l'exonération et pour lesquels l'employeur ne cotise pas à l'assurance chômage

- Tous les salariés concernés par l'exonération sont sous contrat de travail à durée indéterminée (CDI) ou déterminée (CDD) d'au moins 12 mois OUI NON
- L'établissement concerné par la demande a embauché des salariés sous CDD d'au moins 12 mois, précédemment employés dans le même établissement sous CDD OUI NON

Si OUI, préciser les salariés concernés ainsi que la date d'effet de leur premier CDD

Si une autre mesure d'aide à l'emploi ou d'exonération de cotisations patronales était applicable à ce premier CDD, indiquer sa nature

- L'exonération est appliquée au titre de salariés pour lesquels l'employeur bénéficie par ailleurs d'aides de l'Etat à l'emploi, d'autres d'exonération de cotisations patronales de Sécurité sociale, de taux réduits, d'assiettes ou de montants forfaitaires de cotisations **OUI** **NON**
Si OUI, indiquer les mesures concernées et leur date d'effet



INFORMATIONS RELATIVES À LA CONDITION DE RÉSIDENCE

- Depuis l'implantation en ZFU, l'employeur a embauché au moins 2 salariés, en CDI ou CDD d'au moins 12 mois, bénéficiaires de l'exonération ZFU **OUI** **NON**
- Indiquer le nombre total de salariés embauchés en CDI ou en CDD d'au moins 12 mois depuis l'implantation en ZFU, bénéficiaires ou non de l'exonération ainsi que leur date d'embauche
- Indiquer le nombre total de salariés, en CDI ou en CDD d'au moins douze mois, employés dans l'établissement, bénéficiaires ou non de l'exonération

- L'employeur a, lors de chaque embauche après la seconde ayant ouvert droit à l'exonération soit embauché, soit employé au moins un tiers de salariés
 - ayant un horaire minimal de 16 heures par semaine
 - et résidant dans la ZFU où est implantée l'entreprise ou dans une des Zones Urbaines Sensibles de l'agglomération dans laquelle est située la ZFU depuis au moins trois mois à la date de leur embauche

OUI **NON**

Indiquez les éléments que vous jugez nécessaires pour permettre à l'Urssaf d'apprécier votre situation

CERTIFIÉ COMPLET ET EXACT

Je :

Signature

Qualité du signataire :

Cachet de l'établissement :

Les articles 39 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous garantissent un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant.