**Votre Société (forme juridique + nom) :**

**Nombre d’établissement :**

**Représentant légal (nom et fonction) :**

**Coordonnées téléphoniques du responsable**

**Adresse mail :**

**Votre Secteur d’activité** :

1. **Quels sont les motifs ?**
* Baisse d’activité liée à l’épidémie :
	+ Difficultés d’approvisionnement,
	+ Dégradation de services sensibles,
	+ L’annulation de commandes

**Autres :**

* Fermeture de l’entreprise en raison d’un arrêté (ex restaurant, commerce, etc.)

Précisez svp les impacts sur votre activité (exemple : annulation des réservations, projets, commandes – absence de fréquentation de l’établissement - refus des clients de recevoir vos salariés, etc.)

1. **Quelle sera la forme de l’activité partielle ?**
* Diminution de la durée hebdomadaire du travail. Quelle est la nouvelle durée du travail ?

Seules sont indemnisables les heures perdues en dessous de la durée légale du travail de 35 heures. Les heures «perdues» au-delà ne sont pas travaillées, mais ne donnent pas lieu au versement de l’allocation d’activité partielle. L’employeur n’a pas à rémunérer le salarié.

* Fermeture temporaire de tout ou partie de l'établissement.
1. **Qui sont les salariés seront concernés ?**
2. …
3. ….
4. …
5. …
6. …
7. …
8. ….
9. ….

**Total heures demandées :**

Ce dispositif a un caractère collectif, il doit concerner un ensemble de salarié, un groupe identifié d’un service, d’un atelier. Le contingent d’heure indemnisable est de 1000 heures par an et par salarié.

Il concerne :

* L’ensemble des salariés (CDD, CDI, temps plein, temps partiel, apprentis, contrat de professionnalisation).
* Les forfaits annuels en jours et en heure uniquement en cas de fermeture totale de l’établissement ou d’une partie de l’établissement.

Il ne concerne pas :

* Les stagiaires qui ne sont pas juridiquement des salariés,
* Les mandataires sociaux, c’est-à-dire les titulaires d’un mandat social et non d’un contrat de travail (pas de cotisation pôle emploi°. Selon notre compréhension des textes, à ce jour, ces derniers sont assimilés salariés au titre du Code de la Sécurité Sociale mais pas du Code du travail (pas de convention collective applicable, pas de congés payés, etc),
* Les VRP multicartes,
* Les salariés possédant un contrat de travail de droit français travaillant sur des sites localisés dans des pays tiers.
1. **Pendant combien de temps souhaitez-vous bénéficier du dispositif**
* **Date de début : Date de fin :**

N**ous vous recommandons une période de 3 mois**.

1. **Avez-vous des représentants du personnel ?**
* Oui.

L'employeur doit au préalable consulter pour avis les représentants du personnel concernant :

* Les motifs de recours l'activité partielle,
* Les catégories professionnelles et les activités concernées,
* Le niveau et les critères de mise en œuvre des réductions d'horaire,
* Les actions de formation envisagées ou tout autre engagement pris par l'employeur.
* Non.

Les entreprises sans représentants du personnel doivent informer directement leurs salariés du projet de mise en activité partielle de leur établissement (l’effectif concerné, durée prévisionnelle).

1. **Avez-vous bénéficier du chômage partiel au cours des 3 dernières années ?**
* Oui 🗖 Non

Autres informations :