

Demande d'intervention

Formulaire de demande

En vigueur à compter du 23 avril 2018

A transmettre impérativement signé et complété dans son intégralité à la D.R. Agefiph

> Objet de la demande

Votre demande pourra faire l'objet d'une expertise par un organisme mandaté par l'Agefiph.

> Identification de l'employeur, futur employeur ou organisme

Raison sociale (ou nom et prénom) :

Enseigne commerciale :

Siret :

Adresse postale :

Code postal : Ville :

Personne à contacter : ☐ M. ☐ Mme

Nom :

Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Adresse mail :

Adresse postale :

Code postal : Ville :

Représentant légal : ☐ M. ☐ Mme

Nom :

Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Adresse mail :

Adresse postale :

Code postal : Ville :

Personne morale :

- ☐ Entreprise privée (hors intérim)
- ☐ Exploitation agricole
- ☐ Travailleur indépendant, profession libérale
- ☐ Particulier employeur
- ☐ Etablissement public administratif
- ☐ EPIC
- ☐ Organisation professionnelle/patronale
- ☐ Syndicat de salariés
- ☐ Association
- ☐ Entreprise adaptée
- ☐ ESAT
- ☐ Structure d'insertion par l'activité économique
- ☐ Entreprise de travail temporaire (hors intérim d'insertion)
- ☐ Auto-entrepreneur
- ☐ Autre, préciser :

Code NAF 2008 :

Effectifs de l'établissement :

Effectif salarié de l'établissement :

Nombre de personnes handicapées employées dans l'établissement :

Cocher si l'établissement est assujéti à l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés

Accord en faveur de l'emploi des personnes

handicapées : Un accord agréé relatif à l'emploi des personnes handicapées au titre de l'article L5212-8 du Code du Travail (exonératoire de la contribution Agefiph) s'applique-t-il à l'établissement concerné ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, date de début

date de fin de l'accord

Si oui, le quota de 6% est-il atteint ? ☐ Oui ☐ Non