



# Questionnaire relatif à la participation à l'assurance chômage

**pôle emploi**

### Références à rappeler

N° d'affiliation : \_\_\_\_\_ N° Siret : \_\_\_\_\_

## 1 - Renseignements relatifs à l'entreprise

Forme juridique de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Nom ou raison sociale de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Adresse de l'entreprise : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

N° de téléphone : | | | | | | | | | | | | | | |

### Nombre total de salariés dans l'établissement au 31 décembre précédent :

- 0       5 à 9       20 à 49       100 à 199   
 1 à 4       10 à 19       50 à 99       200 à 499       500 et +

## 2 - Personne concernée par l'étude

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Nom de naissance : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

N° de Sécurité sociale (NIR) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## 3 – Situation au sein de l'entreprise de la personne concernée

### 3.1 – Est-elle ?

- Exclusivement associée ou actionnaire
- Conjoint du chef d'entreprise dans une entreprise exploitée en nom personnel  Statut conjoint collaborateur  Statut conjoint salarié
- Parent du dirigeant ou d'un associé / actionnaire
- Propriétaire du fonds exploité par l'entreprise NON  OUI

**Si la personne concernée n'a pas de mandat, passez directement au point 3.3**

### 3.2 - Ses mandats

<b>Membre :</b>	du conseil d'administration <input type="checkbox"/>	du directoire <input type="checkbox"/>	du conseil de surveillance <input type="checkbox"/>	de l'association <input type="checkbox"/>	
<b>Président :</b>	du conseil d'administration <input type="checkbox"/>	du directoire <input type="checkbox"/>	du conseil de surveillance <input type="checkbox"/>	de la SAS <input type="checkbox"/>	de l'association <input type="checkbox"/>
<b>Directeur général – Directeur général délégué :</b>		administrateur <input type="checkbox"/>	non administrateur <input type="checkbox"/>		
<b>Gérant :</b>	non associé <input type="checkbox"/>	associé minoritaire <input type="checkbox"/>	associé égalitaire <input type="checkbox"/>	associé majoritaire <input type="checkbox"/>	

Autres : \_\_\_\_\_

(Précisez)

**Veillez indiquer la date de début du mandat et, éventuellement, la date de la cessation du mandat**

Début : 

--	--	--	--	--	--	--	--

  
          Jour      Mois      Année

Cessation : 

--	--	--	--	--	--	--	--

  
          Jour      Mois      Année

**Quel est le motif de cessation du mandat ?**

Révocation                       Démission                       Autre :  \_\_\_\_\_  
(Précisez)

**Antérieurement à cette nomination, la personne a-t-elle exercée, au sein de l'entreprise, d'autres mandats sociaux ?**

NON                       OUI

Si oui, veuillez préciser lesquels et les périodes pendant lesquelles ils ont été exercés :

\_\_\_\_\_ du 

--	--	--	--	--	--	--	--

 au 

--	--	--	--	--	--	--	--

  
          Jour      Mois      Année                      Jour      Mois      Année

\_\_\_\_\_ du 

--	--	--	--	--	--	--	--

 au 

--	--	--	--	--	--	--	--

  
          Jour      Mois      Année                      Jour      Mois      Année

**Une rémunération au titre de ce mandat a-t-elle été perçue?**

NON                       OUI

Si oui, était-elle distincte de celle concernant les fonctions liées au contrat de travail ?

NON                       OUI

### 3.3 - Ses délégations de signature et de pouvoir

**a) Délégation de signature**

**S'agit-il de la signature :**

- Des factures	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	OCCASIONNELLE <input type="checkbox"/>	PERMANENTE <input type="checkbox"/>
- Des contrats de fourniture	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	OCCASIONNELLE <input type="checkbox"/>	PERMANENTE <input type="checkbox"/>
- Des devis	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	OCCASIONNELLE <input type="checkbox"/>	PERMANENTE <input type="checkbox"/>
- Des contrats de travail	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	OCCASIONNELLE <input type="checkbox"/>	PERMANENTE <input type="checkbox"/>
- Des documents administratifs et comptables	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	OCCASIONNELLE <input type="checkbox"/>	PERMANENTE <input type="checkbox"/>

**Si la délégation est occasionnelle est-ce dû à :**

▪ L'absence du délégataire ?                      NON                       OUI

▪ Autres cas (précisez) : \_\_\_\_\_

**La personne a-t-elle une procuration bancaire ?**                      NON                       OUI

**Dans l'affirmative, cette procuration est-elle ? :**

- Totale :  limitée, à quelle hauteur  : \_\_\_\_\_

- Existe-t-il une double signature ?                      NON                       OUI  à quelle hauteur ? : \_\_\_\_\_

**Joindre obligatoirement une attestation de la ou des banques de l'entreprise.**

**b) Délégation de pouvoir :**

La personne peut-elle ? :

- organiser l'activité de l'entreprise : NON  OUI
- engager du personnel : NON  OUI
- élaborer le budget de l'entreprise : NON  OUI

Dispose-t-elle d'un pouvoir disciplinaire ? : NON  OUI

Doit-elle rendre compte de ses activités ? : NON  OUI

Veillez préciser les nom, prénom et statut dans l'entreprise de la personne à qui elle doit rendre compte.

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Statut dans l'entreprise : \_\_\_\_\_

**c) Engagement :**

La personne concernée prend- t-elle des engagements pour le compte de l'entreprise en qualité de

- Caution  co-emprunteur

**d) Spécificités pour les employeurs du spectacle :**

Etes-vous titulaire de la licence d'entrepreneur de spectacle ?

- NON  OUI

Dans l'affirmative, veuillez adresser la copie de la licence.

**4 –Situation salariale au sein de l'entreprise**

**a) La personne a-t-elle, dans la société, un contrat de travail ?** NON  OUI

Veillez indiquer la date à laquelle ce contrat lui a été consenti :

Jour			Mois			Année			

**b) Si son contrat de travail est antérieur à sa nomination, ses fonctions salariales lui ont-elles été confirmées ?** NON  OUI

**c) La mention de cette confirmation a-t-elle été portée dans le procès verbal de nomination ?** NON  OUI

**d) Indiquer les différents postes au sein de l'entreprise et les périodes pendant lesquelles la personne les a occupés :**

	Intitulé	Date de début	Date de fin
Dernier poste			
Avant dernier poste			

**e) Quelles fonctions cette personne occupe-t-elle au titre de son contrat de travail ?**

(Les décrire concrètement)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**f) Reçoit-elle des instructions dans le cadre de l'organisation de ses activités ?** NON  OUI

Si oui, par qui ? (joindre les justificatifs tels que : note d'information, planning d'activités, mail d'échanges...)

Par qui : \_\_\_\_\_

Sous quelle forme : \_\_\_\_\_

A quelle fréquence : \_\_\_\_\_

**g) Ces activités sont elles contrôlées ?**      **NON**     **OUI**

*Si oui, par qui ? (joindre les justificatifs tels que : note d'information, mail d'échanges...)*

Par qui : \_\_\_\_\_

Sous quelle forme : \_\_\_\_\_

A quelle fréquence : \_\_\_\_\_

**h) Perçoit elle tous les mois une rémunération au titre de ses fonctions ?**      **NON**       **OUI**

*Si non, veuillez en préciser les raisons :* \_\_\_\_\_

## 5 – Entreprises constituées sous forme de sociétés

**a) Participation au capital**

**Nombre d'actions ou de parts composant le capital social**     

**Combien d'actions ou de parts cette personne possède- t-elle ?**     

**Les possède- t-elle ? :**      **En pleine propriété**     

**En nue propriété**     

**En usufruit**     

**b) La société, dans laquelle cette personne exerce ses activités, appartient-elle à un groupe de sociétés ?**

**NON**       **OUI**

Si oui, cette société est-elle soumise à un contrôle des activités dans les domaines :

**Administratif**     

**Financier**     

**Comptable**     

**Commercial**     

**Ressources humaines**     

(Veuillez fournir tout document attestant l'étendue de ce contrôle)

**Veuillez fournir la répartition en pourcentage du capital des sociétés du groupe dans lesquelles cette personne détient une participation.**

**c) La société a-t-elle un caractère familial ?**

Si oui veuillez préciser, par rapport à l'ensemble du capital social, quel nombre d'actions est détenu par :

**Son conjoint, pacsé**     

**Ses ascendants directs**     

**Ses descendants directs**     

**Ses collatéraux directs**

## 7 – Pièces à joindre à votre demande

- Photocopie des statuts,
- Photocopie de l'acte d'acquisition ou de cession de parts,
- Photocopie d'un extrait récent du registre du commerce et des sociétés (K ou K bis),
- Photocopie d'un extrait des inscriptions au répertoire des métiers,
- Photocopie de la feuille de présence à la dernière assemblée générale,
- Photocopie du procès-verbal de nomination au mandat
- Photocopie du procès-verbal confirmant les fonctions salariales,
- Photocopie du procès-verbal de cessation du mandat,
- Contrat de travail et ses avenants ou lettre d'engagement,
- Photocopie de la déclaration unique d'embauche (DUE) ou de la déclaration préalable à l'embauche (DPAE),
- Photocopie des 12 derniers bulletins de salaires,
- Organigramme nominatif de la société,
- Organigramme du groupe de sociétés,
- Rapport annuel présenté par le conseil d'administration ou le directoire faisant état des rémunérations des mandataires sociaux,
- Déclaration annuelle des données sociales (DADS) des deux dernières années,
- Attestation bancaire,
- Photocopie de l'attribution de la licence d'entrepreneur de spectacle,
- Photocopie de l'attribution du label « prestataire de services du spectacle vivant ».

<p><b>Personne concernée par l'étude</b></p> <p>Je soussigné Mme, M ..... agissant en qualité de .....</p> <p><b>Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente demande.</b></p> <p>A _____, le</p> <p><b>Signature</b></p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; width: 200px; height: 100px; margin: 10px auto;"></div>	<p><b>Pour l'entreprise</b></p> <p>Je soussigné Mme, M ..... agissant en qualité de représentant légal</p> <p><b>Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente demande.</b></p> <p>A _____, le</p> <p><b>Signature</b> <span style="float: right;"><b>Cachet de l'entreprise</b></span></p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; width: 200px; height: 100px; margin: 10px auto;"></div>
--	---

Conformément à la loi « informatique et liberté du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès à la rectification aux informations qui vous concernent.  
Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des ces informations, veuillez vous adresser au directeur de Pôle emploi.