DÉCLARATION PRÉALABLE À L'EMBAUCHE (DPAE)

A remplir obligatoirement **AVANT** toute embauche d'un salarié.
VOLET À RETOURNER A LA CAFAT.
Lire attentivement les explications au verso.

cadre réservé à la CAFAT

Les informations dans ce cadre doivent être fournies OBLIGATOIREMENT AVANT L'EMBAUCHE sous peine de pénalité
(art. Lp 421-3, 421-4 et R. 421-2 du code du travail de Nouvelle-Calédonie)

EMPLOYEUR S'agit-il d'une création d'entreprise ? oui ☐ non ☐ S'agit-il d'une reprise d'activité ? oui ☐ non ☐

N° compte employeur /

N° RIDET Code APE (NAF)

NOM, prénoms ou DENOMINATION SOCIALE

Activité principale exercée

FUTUR SALARIÉ N° Assuré CAFAT **SI LE SALARIÉ N'A PAS DE NUMÉRO D'ASSURÉ CAFAT**, joindre une photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité.

NOM NOM marital

Prénoms *(dans l'ordre de l'état civil)* Sexe (M ou F)

Date de naissance *jour* *mois* *année* Lieu de naissance

Nationalité ☐ française ☐ étrangère L'employeur doit veiller à ce que les personnes de nationalité étrangère aient, à la date d'embauche, **une autorisation de travail** délivrée par le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie.

Adresse du salarié

boîte postale *code postal* *commune*

Date prévisible d'embauche *jour* *mois* *année* **Heure prévisible d'embauche** *heures* *minutes*

Activité principale exercée par le salarié embauché

ÉLÉMENTS RELATIFS AU SOUTIEN, À LA PROMOTION ET À LA PROTECTION DE L'EMPLOI LOCAL

La durée d'embauche du salarié est supérieure à 3 mois ☐ oui ☐ non Si oui, renseignez le numéro de dépôt d'offre d'emploi

Le salarié embauché est-il citoyen ? ☐ oui ☐ non

En cas d'emploi d'un non citoyen, renseignez la durée de résidence depuis l'arrivée en Nouvelle-Calédonie / *nombre d'année* *nombre de mois*

AUTRES ÉLÉMENTS SUR L'ENTREPRISE ET L'EMPLOI

Situation du salarié avant l'embauche(1)

Durée de la période d'essai *(en jours)* Niveau de formation du salarié(1) Nature de l'emploi(1)

Nature du contrat(2) : ☐ Contrat à durée indéterminée
☐ Contrat à durée déterminée
☐ Contrat unique d'alternance (CUA) Date de fin du CUA(3) *jour* *mois* *année*

Contrat spécifique(1)

(1) Utiliser la codification au verso (2) Cocher la rubrique correspondante (3) Uniquement pour les contrats CUA

Fait le *jour* *mois* *année*

signature

CAFAT
Votre vie, c'est notre quotidien
Branche Recouvrement
Service Dossiers Cotisants
5 rue du général Gallieni
BP L5 - 98849 Nouméa cedex
Tél. : 25 58 09 - Fax. : 25 58 94
recouvrement-dpae@cafat.nc
www.cafat.nc
Ridet 112 615-001