

Annexe 2 : demande d'autorisation préalable

Demande d'autorisation préalable



IDENTIFICATION DE LA DEMANDE D'AUTORISATION PRÉALABLE

Numéro DAP*

Statut
EN ATTENTE D'INSTRUCTION UD

INFORMATIONS SUR L'ÉTABLISSEMENT

Dénomination

N° Siret

Représentant légal :

Monsieur

Forme juridique

EURL

En qualité de
M. le président

Activité

Activités des sièges sociaux

Adresse

75017, PARIS 17

Téléphone

--

Télécopie

Adresse électronique

EFFECTIFS

Nombre de salariés en personnes physiques

11

Nombre de salariés en équivalent temps plein

6,19

Date de la journée de solidarité dans l'établissement*

01/06/2020

ORGANISME PARITAIRE COLLECTEUR AGRÉÉ

Nom de l'OPCA dont relève l'établissement
FAFIH

Téléphone

Numéro, extension et type de voie

Rue

Libellé de voie

D'Anjou

Complément d'adresse

Adresse électronique

Code postal :
75008

Ville :
PARIS 08

Je n'accepte pas la transmission des données à l'OPCA et/ou aux partenaires pour des actions spécifiques d'accompagnement dans le cadre de l'Activité Partielle.

PERSONNE À CONTACTER

Personne responsable pour toute la gestion administrative liée à l'activité partielle (réception des courriers électroniques d'acceptation ou de refus d'allocation, signature des documents...)

Nom / Prenom

Adresse électronique

Téléphone

Annexe 2 : demande d'autorisation préalable

MOTIF DE RECOURS À LA MISE EN ACTIVITÉ PARTIELLE *

- Conjoncture économique
- Sinistre ou intempéries de caractère exceptionnel
- Difficultés d'approvisionnement en matières premières ou en énergie
- Transformation, restructuration ou modernisation des installations et des bâtiments
- Autres circonstances exceptionnelles. A préciser :
- Attentats
 - Cyber-attaque
 - Inondations
 - Marée Noire
 - Phénomène climatique grave
 - Problème sanitaire grave
 - Grève
 - Brexit
 - Coronavirus
 - Autre

Quels sont les circonstances et motifs de la mise en activité partielle de votre établissement ?*

Fermeture du restaurant décidée par décret depuis le 14 mars 00h ne permettant pas la poursuite de l'activité.

MESURES MISES EN OEUVRE POUR LIMITER LE RECOURS À L'ACTIVITÉ PARTIELLE

- Réduction concertée de la durée du travail
- Prise de jours RTT
- Attribution de congés payés
- Modification de l'activité, diversification des marchés
- Formation
- Autres. A préciser :

DESCRIPTION DE LA SOUS-ACTIVITÉ

Il s'agit d'une* :

- Réduction d'activité ?
- Suspension d'activité ?

Cette réduction ou suspension d'activité concerne* :

- La totalité de l'établissement
- Une partie de l'établissement

* champs obligatoires

Annexe 2 : demande d'autorisation préalable

DESCRIPTION DE VOTRE DEMANDE D'ACTIVITÉ PARTIELLE		
	Date de début*	Date de fin*
Période prévisionnelle de l'activité partielle :	15/03/2020	14/07/2020
<hr/>		
Effectif concerné par l'activité partielle dans l'établissement en Personnes Physiques * 11		?
Nombre total d'heures demandées pour la période prévisionnelle d'activité partielle * 6673.48		?

AVIS DU CSE		
Avis émis par le comité social et économique*		
<input type="radio"/> Favorable	<input type="radio"/> Défavorable	<input checked="" type="radio"/> Sans objet
Date de l'avis du CSE :		

DESCRIPTION DE VOTRE DEMANDE D'ACTIVITÉ PARTIELLE		
	Date de début*	Date de fin*
Période prévisionnelle de l'activité partielle :	15/03/2020	14/07/2020
<hr/>		
Effectif concerné par l'activité partielle dans l'établissement en Personnes Physiques * 11		?
Nombre total d'heures demandées pour la période prévisionnelle d'activité partielle * 6673.48		?

AVIS DU CSE		
Avis émis par le comité social et économique*		
<input type="radio"/> Favorable	<input type="radio"/> Défavorable	<input checked="" type="radio"/> Sans objet
Date de l'avis du CSE :		