

Cette déclaration unique doit être adressée à votre Urssaf OBLIGATOIREMENT AVANT L'EMBAUCHE, sous peine de sanctions (art. L.1221-10, L.1221-11 et L.8221-5 du code du travail)

A • ÉTABLISSEMENT EMPLOYEUR

N° SIRET 9 2 0 3 1 1 8 1 8 0 0 0 1 6

Code NAF 6 2 0 2 A

NOM, prénoms ou DÉNOMINATION H I G H S K I L L

ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT 6 6 A V E N U E D E S C H A M P S E L Y S E E S

7 5 0 0 8 P A R I S
Code postal Commune

Numéro de Téléphone : 0 6 8 5 5 3 0 1 2 0
Numéro de Télécopie : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

SERVICE DE SANTÉ AU TRAVAIL

Si l'entreprise ou l'établissement possède un service de santé au travail, ou si le salarié embauché travaille en un lieu éloigné de l'établissement, cochez l'une des 2 cases suivantes :

Service de santé au travail de l'entreprise ou de l'établissement Service de santé au travail spécifique pour les salariés éloignés

À défaut, précisez votre "service de santé au travail interentreprises" :

1 8 3 C M S M O N T E S Q U I E U M é d e c i n e d u

Code Nom
↳ Disponible sur le site internet indiqué au verso 7 5 0 0 1 P A R I S
Adresse

B • FUTUR SALARIÉ

NOM de famille (nom de naissance) H O U I D I

NOM d'usage (s'il y a lieu)

Prénoms (dans l'ordre de l'état civil) I l h e m

Sexe F (M ou F)

N° Sécurité sociale (voir carte d'immatriculation) 2 9 4 1 1 9 9 3 5 1 4 5 2 5 1
Clé

Date de naissance 2 3 1 1 1 9 9 4
Jour Mois Année

Lieu de naissance 9 9 T U N I S
Département Commune (pour Paris, Lyon et Marseille, précisez l'arrondissement)
T U N I S I E
Pays de naissance

C • L'EMBAUCHE ET L'EMPLOI

DATE PRÉVISIBLE D'EMBAUCHE 0 1 0 8 2 0 2 5
Jour Mois Année

HEURE PRÉVISIBLE D'EMBAUCHE 0 8 0 0
Heure Minutes

Durée de la période d'essai (en jours) Si le salarié est embauché au moyen d'un contrat à durée indéterminée ou d'un contrat à durée déterminée dont le terme ou la durée minimale est supérieur à 6 mois, renseignez la case suivante : 0 0

TYPE DE CONTRAT Contrat à durée indéterminée Contrat à durée déterminée Contrat de travail temporaire

Si CDD, renseignez la date de fin du contrat :
[] [] [] [] [] []
Jour Mois Année

À : PARIS

Le : 26/08/2025

Signature :