

Liste des salariés concernés* (inscrits à la convention d'accompagnement financier et toujours présents dans l'entreprise à la fin de l'année visée)

[illegible]

Si vous souhaitez déclarer davantage de salariés, utilisez la fiche Excel prévue à cet effet.

* : champs obligatoires

Liste des salariés ayant quitté l'entreprise (inscrits à la convention d'accompagnement financier et ayant quitté l'entreprise au cours de l'année visée)

[illegible]

* : champs obligatoires

Liste des salariés ayant quitté l'entreprise (inscrits à la convention d'accompagnement financier et ayant quitté l'entreprise au cours de l'année visée)

[illegible]

Si vous souhaitez déclarer davantage de salariés, utilisez la fiche Excel prévue à cet effet.

Je suis informé(e) des dispositions de l'article 441-7 du code pénal qui prévoit [...] qu'« est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende le fait : 1° D'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts ; 2° De falsifier une attestation ou un certificat originellement sincère ; 3° De faire usage d'une attestation ou d'un certificat inexact ou falsifié. Les peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et à 45 000 euros d'amende lorsque l'infraction est commise en vue de porter préjudice au Trésor public ou au patrimoine d'autrui ».

Je reconnais avoir pris connaissance de la notice jointe au présent formulaire et m'engage à transmettre l'ensemble des pièces justificatives qui y sont exigées dans un délai de 6 mois après la date anniversaire de la demande d'aide.

Je reconnais avoir pris connaissance de la mention d'information relative à la protection de mes données personnelles, située en dernière page de la notice.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des données mentionnées dans ce formulaire et des pièces justificatives.

Fait à* : le* : | | | | | | | |

Nom et qualité du signataire. Signature* et cachet de l'entreprise

* : champs obligatoires

NOTICE
relative à la demande annuelle de versement dans le cadre de l'accompagnement financier
à la réduction du temps de travail à Mayotte

Objet du formulaire

Le versement de l'accompagnement financier à la réduction du temps de travail à Mayotte a lieu annuellement à terme échu, à compter de la date de réduction du temps de travail dans l'entreprise, dans les conditions prévues par le décret n°2018-278 du 17 avril 2018. Il est conditionné à l'établissement préalable d'une convention entre l'entreprise et l'Etat, représenté par le directeur des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIECCTE) à Mayotte. L'établissement préalable de cette convention fait l'objet d'un autre formulaire.

Une fois la convention, établie, le présent formulaire tient lieu de demande annuelle de versement. Chaque année, l'employeur remplit le présent formulaire, l'imprime, appose son cachet, indique son nom, sa qualité et le signe. L'original de ce formulaire est à transmettre par l'employeur à la Direction régionale de l'ASP à Mayotte, accompagné des pièces justificatives énumérées ci-après.

Délais de transmission

Cette demande annuelle de versement doit être adressée à l'ASP au plus tard six mois après la fin de l'année glissante au titre de laquelle l'employeur demande le versement de l'aide.

Ex. J'ai réduit le temps de travail dans mon entreprise le 1^{er} septembre 2018. Je demande le versement de l'aide au titre de la première année glissante de bénéfice de l'aide, soit la période courant du 1^{er} septembre 2018 au 31 août 2019. Je dois adresser ma demande annuelle de versement à l'ASP, accompagnée de ses pièces justificatives, au plus tard le 29 février 2020, le cachet de la poste faisant foi. Je devrai ensuite adresser ma demande de versement relative à la deuxième année de bénéfice de l'aide, soit la période courant du 1^{er} septembre 2019 au 31 août 2020, au plus tard le 28 février 2021.

Salariés éligibles

Le montant de l'aide versé à l'employeur consiste en un forfait par salarié, fixé pour chaque année de bénéfice de l'aide et précisé ci-après. Les salariés éligibles sont ceux qui étaient présents dans l'entreprise avant la réduction du temps de travail, donc inscrits dans la convention préalablement établie entre l'entreprise et l'Etat, et qui sont toujours présents dans l'entreprise au cours de l'année glissante au titre de laquelle le versement de l'aide est demandé. Lorsqu'un salarié éligible quitte l'entreprise au cours de l'année de bénéfice de l'aide considérée, le montant de l'aide relatif à ce salarié est proratisé en fonction de sa date de départ de l'entreprise.

L'employeur doit inscrire dans le présent formulaire les salariés éligibles au versement de l'aide pour l'année glissante considérée : la première liste permet de mentionner ceux qui sont encore présents dans l'entreprise à la fin de l'année considérée, la deuxième liste permet de mentionner ceux qui sont partis en cours d'année.

Ex. Madame X et Monsieur Y sont devenus salariés de mon entreprise le 1^{er} janvier 2016. Madame Z est devenue salariée de mon entreprise le 1^{er} octobre 2018. Madame X et Madame Z sont toujours présentes dans l'entreprise le 31 août 2019. En revanche, Monsieur Y a quitté l'entreprise le 28 février 2019.

J'ai réduit le temps de travail dans mon entreprise le 1^{er} septembre 2018. Je demande le versement de l'aide au titre de la première année de bénéfice de l'aide, soit la période courant du 1^{er} septembre 2018 au 31 août 2019. Je dois inscrire Madame X dans la première liste et Monsieur Y dans la deuxième liste. Le montant de l'aide versé pour Madame X correspondra au montant forfaitaire de la première année. Le montant de l'aide versé pour Monsieur Y correspondra à la moitié de ce montant car il n'a passé que six mois dans l'entreprise au cours de cette année. Je ne dois inscrire Madame Z dans aucune des deux listes car, étant entrée dans l'entreprise après la date de réduction du temps de travail, elle n'est pas éligible à l'aide.

NOTICE
relative à la demande annuelle de versement dans le cadre de l'accompagnement financier
à la réduction du temps de travail à Mayotte

Comment renseigner votre formulaire ?

Année de bénéfice de l'aide visée : comme expliqué dans les paragraphes précédents, le bénéfice de l'aide est attribué par année glissante (c'est-à-dire une période de 12 mois ne débutant pas nécessairement un 1^{er} janvier) dont la référence de départ est déterminée par la date de réduction du temps de travail dans l'entreprise.

Il convient pour ce champ d'indiquer dans la liste déroulante l'année civile correspondant au premier jour de l'année glissante.

Ex. Année de bénéfice de l'aide visée courant du 01/04/2018 au 31/03/2019, sélectionner « 2018 » dans la liste déroulante.

Durée collective du travail : il s'agit de la durée effective de travail applicable collectivement dans l'entreprise.

Dans le cas général où votre entreprise n'a pas recours à un aménagement annuel du temps de travail, vous indiquez la durée hebdomadaire.

Ex. Après la réduction du temps de travail, la durée hebdomadaire collective du travail est de 35h00.

Dans le cas où votre entreprise a recours à un aménagement annuel du temps de travail, vous indiquez la durée annuelle.

Ex. Après la réduction du temps de travail, la durée annuelle collective du travail est de 1600h00.

Quotité de travail : il s'agit pour chaque salarié du pourcentage de temps travaillé figurant dans le contrat de travail. Par exemple, la quotité de travail d'un salarié à temps plein est de 100 %, celle d'un salarié aux 4/5^e est de 80 %, celle d'un salarié à mi-temps est de 50 % etc.

Il convient de renseigner la dernière quotité de travail effective au cours de l'année visée.

Si la quotité de travail a évolué au cours de l'année, l'ASP calculera une quotité de travail annuelle moyenne à l'appui des bulletins de salaire transmis.

Salaire mensuel brut moyen au cours de l'année visée :

Pour chaque salarié mentionné dans la première liste du formulaire, il convient d'indiquer la moyenne mensuelle des rémunérations brutes perçues par le salarié au cours des 12 mois de l'année glissante de bénéfice de l'aide considérée.

Pour chaque salarié mentionné dans la seconde liste du formulaire, il convient d'indiquer la moyenne mensuelle des rémunérations brutes perçues par le salarié, jusqu'à son départ, au cours de l'année glissante de bénéfice de l'aide considérée.

Dans tous les cas, la rémunération visée correspond à l'intégralité des sommes perçues par le salarié sur la période considérée au titre de son contrat de travail et soumises à cotisation de sécurité sociale, c'est-à-dire l'ensemble des éléments de rémunération, en espèces ou en nature, attribués en contrepartie ou à l'occasion du travail, quelle que soit leur dénomination (salaire, prime, gratification, indemnité notamment de congés payés ou en cas de maladie).

Ex. Si le salaire à déclarer est de 1138€08, renseigner le formulaire de la façon suivante :

1 1 3 8 , 0 8 ou 1 1 3 8 . 0 8 .

Pièces justificatives à joindre à la demande annuelle de versement

- Une attestation de régularité de la situation de l'entreprise au regard de ses obligations sociales couvrant l'année de bénéfice de l'aide considérée. Ce document doit dater de moins de 3 mois par rapport à la date de dépôt de la demande de versement.
- Une attestation fiscale de régularité de la situation de l'entreprise au regard du paiement de l'impôt sur le revenu ou sur les sociétés couvrant l'année de bénéfice de l'aide considérée. Ce document doit dater de moins de 3 mois par rapport à la date de dépôt de la demande de versement.
- Les bulletins de salaires couvrant l'année de bénéfice de l'aide considérée de chaque salarié.

NOTICE
relative à la demande annuelle de versement dans le cadre de l'accompagnement financier
à la réduction du temps de travail à Mayotte

Barème du montant de l'aide

Année de bénéfice de l'aide	1^{ère}	2^e	3^e	4^e	5^e
Montant annuel de l'aide pour un salarié à temps plein	1 400 €	1 224 €	1 071 €	918 €	765 €

Dans le cas d'un temps partiel, le montant forfaitaire est calculé au prorata de la quotité de travail du salarié.

Ex. Sur l'année considérée, un salarié à temps plein passe à mi-temps au milieu de l'année. Le montant de l'aide versé pour cette année et ce salarié correspondra à trois quarts du montant forfaitaire fixé dans le tableau.

Direction régionale ASP compétente

Direction Régionale de l'ASP à Mayotte
Résidence Palme d'Or
Rond-point de Kaweni
BP 1100
97600 MAMOUDZOU

Mentions d'information – protection des données personnelles

(A communiquer aux salariés par l'employeur)

L'Agence de services et de paiement (ASP) procède à un traitement de vos données personnelles. Ce traitement a pour finalités le versement et le contrôle des aides versées dans le cadre du « **dispositif d'accompagnement financier à la réduction du temps de travail à Mayotte** » (créé par le décret n° 2018-278 du 17 avril 2018). **Il est réalisé sur le fondement des points c) et e) de l'article 6.1 du Règlement (UE) 2016/679** du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (règlement général sur la protection des données, ou RGPD).

Les données personnelles vous concernant ont été collectées auprès de votre employeur à l'aide d'un formulaire. En l'absence de fourniture de ces données, l'ASP ne pourra verser l'aide concernée, compte tenu des obligations légales et réglementaires auxquelles elle est soumise.

Les données personnelles sont conservées aussi longtemps qu'elles sont nécessaires à la réalisation des finalités prévues.

Conformément au RGPD et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez des droits d'accès, de rectification et de limitation des données vous concernant. Le traitement répondant à une obligation légale, les droits d'opposition et d'effacement ne sont pas applicables.

Pour exercer vos droits ou pour toute question relative au traitement de vos données, vous pouvez contacter l'ASP :

- par courrier adressé à :

Agence de services et de paiement
Mission de la communication et des études
2, rue du Maupas
87040 Limoges Cedex 01

- par courriel à info@asp-public.fr

Toute demande devra être accompagnée de la copie d'une pièce d'identité en cours de validité.

Si vous estimez, après avoir contacté l'ASP, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés ou que le traitement n'est pas conforme aux règles de protection des données personnelles, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.