

Dossier de demande de financement : PRIME RECONNAISSANCE POUR LE SALARIE (PRS)

Cadre réservé à OETH

Date de réception :

N° établissement :

N° dossier :

N° Association :

Date CPA :

Salarié concerné

Les salariés en CDI étant pour la première fois bénéficiaire de la Loi n°2005-102 du 11 février 2005 avec une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé ou autres titres (rente AT/MP, pension d'invalidité, carte d'invalidité et AAH).

EMPLOYEUR

Association gestionnaire :

Raison sociale :

Adresse :

Code postal : Ville :

N° de SIRET :

Personne à contacter : M. Mme Mlle

Nom : Prénom :

Fonction :

E-mail :

Tél. :

Fax :

Cadre réservé à OETH

Année d'adhésion :

Effectif d'assujettissement :

Taux d'obligation moyen :

Nbre d'handicapés :

CDI :

CDD :

Financements perçus depuis 2006 :

Financements RTH depuis 2001 :

SALARIÉ

M. Mme Mlle

Nom marital : Prénom :

Nom de jeune fille : Date de naissance :

Qualification :

Qualité de bénéficiaire du statut de la personne handicapée :

Date de validité, du : au :

Reconnaissance de qualité de travailleur handicapé (RQTH)

AT/MP Pension d'invalidité Carte d'invalidité AAH

CONTRAT A DURÉE INDÉTERMINÉE

Date d'embauche :

Temps de travail hebdomadaire contractuel (à la date de la demande) :

Précisez si le salarié est à temps partiel thérapeutique :

PIÈCES A FOURNIR

- Le justificatif de statut de bénéficiaire de la Loi n°2005-102 du 11 février 2005
- La copie du contrat de travail et un bulletin de salaire de moins de 3 mois

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Nous soussignons,

Le Directeur

Le salarié

Nom, prénom : _____ Nom, prénom : _____

Certifions l'exactitude des informations suivantes :

Date d'embauche : _____

Date à laquelle le salarié a remis sa RQTH à l'employeur : _____

Année de la DOETH dans laquelle le salarié apparaît pour la première fois : _____

Le salarié (nom, prénom) _____ demande l'attribution de la prime RQTH et atteste sur l'honneur de ne pas bénéficier par ailleurs d'une mesure analogue.

Signature du Directeur

Signature du salarié

Cadre réservé à OETH	
MONTANT ACCORDÉ	
	SALARIES
	①
	②
	③
	④
	⑤
	⑥
TOTAL	

Le dossier ne sera recevable que s'il est complet, daté et signé.

Fait à _____, le _____

Nom et qualité du signataire _____

Signature et
cachet de l'établissement

Dossier complet à retourner à :
Association OETH
47 rue Eugène Oudiné – 75013 PARIS
Tél : 01 40 60 58 58 – Fax : 01 40 60 58 64