

Madame, Monsieur,

Vous souhaitez confier la gestion de vos bulletins de salaires au **Service Salaire du GHN**. Pour ce faire, vous devez nous retourner les **fiches de renseignements complétées** ainsi que les **pièces demandées**.

Le Service Salaire du GHN ne commencera à réaliser vos bulletins de salaires qu'à compter de la réception du dossier complet.

Restant à votre disposition,

L'Équipe du Service Salaire du GHN

Sommaire :



Vous êtes :

Une ENTREPRISE INDIVIDUELLE : complétez les fiches

Sa 1

Sa 4

Sa 5

Une SOCIÉTÉ : complétez les fiches

Sa 2

Sa 4

Sa 5

Sa 6

Une ASSOCIATION : complétez les fiches

Sa 3

Sa 4

Sa 5

Dossier à compléter et à retourner

Par courrier

GHN Service Salaire
12 Avenue de la république
41600 Lamotte-Beuvron

OU

Par mail

adminpaye@ghn.com.fr



SERVICE SALAIRE GHN :

Fiche ÉTABLISSEMENT : Entreprise Individuelle

Sa
1

L'ÉTABLISSEMENT

Nom de l'établissement [REDACTED]
Nom et prénom du dirigeant [REDACTED]
N° de portable [REDACTED] E mail : [REDACTED]
Adresse [REDACTED]
[REDACTED]
Code postal [REDACTED] Ville [REDACTED]
N° SIRET [REDACTED] Code APE/NAF [REDACTED]

L'INTERLOCUTEUR (si différent du dirigeant)

Nom et prénom de l'interlocuteur [REDACTED]
Fonction dans l'entreprise [REDACTED]
N° de portable [REDACTED] E mail : [REDACTED]

LES ACTIVITES DE L'ÉTABLISSEMENT

Activité principale de l'établissement :

- Enseignement de l'équitation Travail/valorisation des chevaux
 Prise en pension Autre : précisez [REDACTED]

Est-ce que l'établissement réalise des activités commerciales (hébergement, restauration, vente de matériel, ou autres) : OUI, précisez le % du chiffre d'affaires [REDACTED] NON

CONVENTION COLLECTIVE APPLIQUEE

L'établissement applique-t-il la convention collective du personnel des centres équestres? OUI NON

L'établissement applique-t-il déjà une autre convention collective (ex. polyculture élevage,...)?

OUI, précisez laquelle [REDACTED] NON

MODE DE RÈGLEMENT DES SALAIRES

Chèque Virement (fournir un RIB des salariés afin de paramétrer la fiche salarié du logiciel de paye)

L'ÉTABLISSEMENT

Nom de la société (dénomination sociale) [REDACTED]

Nom de l'établissement (si différent de la dénomination sociale) [REDACTED]

Type de société EARL SCEA GAEC EURL SARL SAS SASU autre : précisez [REDACTED]

Nom et prénom du/des gérant(s) Gérant 1 : [REDACTED]

Gérant 2 : [REDACTED]

N° de portable [REDACTED] E-mail [REDACTED]

Adresse du siège social [REDACTED]

Code postal [REDACTED] Ville [REDACTED]

N° SIRET [REDACTED] Code APE/NAF [REDACTED]

L'INTERLOCUTEUR (si différent du gérant)

Nom et prénom de l'interlocuteur [REDACTED]

Fonction dans la société [REDACTED]

N° de portable [REDACTED] E-mail [REDACTED]

LES ACTIVITES DE L'ÉTABLISSEMENT

Activité principale de l'établissement :

- Enseignement de l'équitation Élevage de chevaux
 Prise en pension Autre : précisez [REDACTED]
 Travail/valorisation des chevaux

Est-ce que l'établissement réalise des activités commerciales (hébergement, restauration, vente de matériel, ou autres) : OUI, précisez le % du chiffre d'affaires [REDACTED] NON

LA CONVENTION COLLECTIVE APPLIQUEE

L'établissement applique-t-il la convention collective du personnel des centres équestres? OUI NON

L'établissement applique-t-il déjà une autre convention collective (ex. polyculture élevage,...)?

OUI, précisez laquelle [REDACTED] NON

LE REGIME FISCAL DE LA SOCIETE :

Impôt sur le revenu, dans ce cas précisez si : Déclaration uniquement BA* Déclarations BA* et BIC**

*Bénéfices Agricoles ** Bénéfices Industriels et Commerciaux

Impôt sur les sociétés

LES ASSOCIÉS :

Nom - Prénom	Statut au sein de la société	% du capital détenu	Lien de parenté ou conjugal (marié-pacsé-concubin) avec d'autres associés, précisez.
	<input type="checkbox"/> Gérant <input type="checkbox"/> Associé exploitant <input type="checkbox"/> Contrat de travail signé avec la société <input type="checkbox"/> Simple apporteur de capitaux		
	<input type="checkbox"/> Gérant <input type="checkbox"/> Associé exploitant <input type="checkbox"/> Contrat de travail signé avec la société <input type="checkbox"/> Simple apporteur de capitaux		
	<input type="checkbox"/> Gérant <input type="checkbox"/> Associé exploitant <input type="checkbox"/> Contrat de travail signé avec la société <input type="checkbox"/> Simple apporteur de capitaux		
	<input type="checkbox"/> Gérant <input type="checkbox"/> Associé exploitant <input type="checkbox"/> Contrat de travail signé avec la société <input type="checkbox"/> Simple apporteur de capitaux		
	<input type="checkbox"/> Gérant <input type="checkbox"/> Associé exploitant <input type="checkbox"/> Contrat de travail signé avec la société <input type="checkbox"/> Simple apporteur de capitaux		
	<input type="checkbox"/> Gérant <input type="checkbox"/> Associé exploitant <input type="checkbox"/> Contrat de travail signé avec la société <input type="checkbox"/> Simple apporteur de capitaux		

MODE DE REGLEMENT DES SALAIRES

Chèque Virement (fournir un RIB des salariés afin de paramétrer la fiche salarié du logiciel de paye)

PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT (seuls les dossiers complets seront pris en charge par le Service Salaire)

- Statuts de la société
- Procès-verbal de la dernière modification des statuts

L'ÉTABLISSEMENT

Nom de l'établissement [REDACTED]
Nom et prénom du président [REDACTED]
N° de portable [REDACTED] E-mail [REDACTED]
Adresse [REDACTED]
Code postal [REDACTED] Ville [REDACTED]
N° SIRET [REDACTED] Code APE/NAF [REDACTED]

L'INTERLOCUTEUR

Nom et prénom de l'interlocuteur [REDACTED]
Fonction dans l'association [REDACTED]
N° de portable [REDACTED] E-mail : [REDACTED]

LES ACTIVITES DE L'ÉTABLISSEMENT

Activité principale de l'établissement :

- Enseignement de l'équitation Travail/valorisation des chevaux
 Prise en pension Autre : précisez [REDACTED]

Est-ce que l'établissement réalise des activités commerciales (hébergement, restauration, vente de matériel, ou autres) : OUI, précisez le % du chiffre d'affaires [REDACTED] NON

CONVENTION COLLECTIVE APPLIQUEE

L'établissement applique-t-il la convention collective du personnel des centres équestres? OUI NON

L'établissement applique-t-il déjà une autre convention collective (ex. polyculture élevage...)?

OUI, précisez laquelle [REDACTED] NON

RÉGIME FISCAL DE L'ASSOCIATION :

- Entièrement fiscalisée
 Partiellement fiscalisée : précisez-le % de chiffre d'affaires fiscalisé (à la TVA) [REDACTED]
 Non fiscalisée

MODE DE RÈGLEMENT DES SALAIRES

- Chèque Virement (fournir un RIB des salariés afin de paramétrer la fiche salarié du logiciel de paye)

CAISSE DE SECURITE SOCIALE DE RATTACHEMENT : MSA URSSAF

	SALARIES NON CADRES	SALARIES CADRES
RETRAITE	<p>Caisse de retraite :</p> <p><input type="checkbox"/> CAMARCA (<i>appelée directement par la MSA</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> UGRR/AG2R</p> <p><input type="checkbox"/> AUTRE précisez <input type="text"/></p> <p>Mode de règlement :</p> <p><input type="checkbox"/> Prélèvement <input type="checkbox"/> Télèrèglement <input type="checkbox"/> Virement</p>	<p>Caisses de retraite de base :</p> <p>Tranche A (ARRCO) : <input checked="" type="checkbox"/> CAMARCA</p> <p>Tranche B / C (AGIRC) : <input checked="" type="checkbox"/> CRCCA</p> <p><i>Cotisations directement prélevées par la MSA</i></p> <p>Mode de règlement à la MSA :</p> <p><input type="checkbox"/> Télèrèglement <input type="checkbox"/> Prélèvement <input type="checkbox"/> Virement</p>
COMPLEMENTAIRE SANTE	<p><i>Obligatoire depuis le 01/01/2016</i></p> <p><input type="checkbox"/> APGIS</p> <p><input type="checkbox"/> AUTRE précisez <input type="text"/></p> <p>Mode de règlement :</p> <p><input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Télèrèglement <input type="checkbox"/> Prélèvement <input type="checkbox"/> Virement</p>	<p>Caisse de retraite supplémentaire / de mutuelle/ de prévoyance obligatoire :</p> <p><input type="checkbox"/> CPCEA <input type="checkbox"/> autre, précisez :</p> <p>Attention : <i>l'affiliation en tant que cadre est obligatoire pour tous les salariés à partir du coefficient 150. L'adhésion n'est pas automatique, contactez la caisse concernée pour votre affiliation.</i></p>
PREVOYANCE DECES	<p><i>Obligatoire depuis le 01/01/2017</i></p> <p><input type="checkbox"/> APGIS</p> <p><input type="checkbox"/> AUTRE précisez <input type="text"/></p> <p>Mode de règlement :</p> <p><input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Télèrèglement <input type="checkbox"/> Prélèvement <input type="checkbox"/> Virement</p>	<p>Mode de règlement :</p> <p><input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Télèrèglement <input type="checkbox"/> Prélèvement <input type="checkbox"/> Virement</p>

PRELEVEMENT A LA SOURCE (PAS) :

Attention : Pour le bon fonctionnement du versement du prélèvement à la source, merci de nous transmettre le RIB du compte bancaire déclaré sur le site internet www.impots.gouv.fr dans votre compte professionnel.

Modalités de paiement des cotisations à la MSA et reversement du prélèvement à la source (PAS) :

- Paiement mensuel** des cotisations MSA et du PAS (effectué le 15 du mois suivant le mois de paye)
- Option pour un paiement trimestriel** des cotisations et du PAS (le reversement aura lieu les 15 avril, 15 juillet, 15 octobre et 15 janvier). Dans ce cas, **j'atteste avoir envoyé la demande d'option à la MSA** avant le 31/12/N pour une prise d'effet au 1er janvier N+1, ou lors de l'embauche du premier salarié.

PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT (seuls les dossiers complets seront pris en charge par le Service Salaire)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> RIB de l'établissement (dont celui déclaré sur www.impots.gouv.fr) | <input type="checkbox"/> Copie du contrat d'adhésion de l'établissement à une prévoyance pour les cadres et non-cadres |
| <input type="checkbox"/> Copie du contrat d'adhésion de l'établissement à la complémentaire santé pour les cadres et non-cadres | <input type="checkbox"/> Copie de l'affiliation du ou des salarié(s) à une prévoyance |
| <input type="checkbox"/> Copie de l'affiliation du ou des salarié(s) à la complémentaire santé | |
| <input type="checkbox"/> Copie du contrat d'adhésion à une caisse de retraite supplémentaire pour les cadres | |

Remplir autant de fiches que de salariés concernés

ETAT CIVIL DU SALARIE

Madame † Monsieur †

Nom

Nom de jeune fille

Prénom

Date de naissance / / Département Lieu de naissance

Nationalité : Française Autre (préciser et joindre une copie de la carte de séjour)

Numéro de sécurité sociale - - - - - / -

Le salarié n'a pas encore de numéro de sécurité sociale

ADRESSE ACTUELLE DU SALARIE

N° de voie

Nom de la voie

Complément d'adresse

Code postal Ville

EMBAUCHE ET EMPLOI

Date entrée / / Heure d'entrée

Date ancienneté (si différente de la date d'entrée)

Emploi Coefficient

Attention : à partir du coefficient 150, le salarié doit être affilié à la CPCEA pour la retraite supplémentaire, la mutuelle et la prévoyance.

Autres renseignements pour des exonérations de cotisations patronales*, le salarié est-il :

Travailleur Occasionnel

* le nombre de jours de travail effectif devra alors obligatoirement être renseigné tous les mois pour bénéficier de l'exonération.

Remplir autant de fiches que de salariés concernés

CONTRAT

- CDI**
- CDD** motif* [] Date de fin de contrat prévue []
* Activité saisonnière, Surcroit temporaire d'activité, Remplacement d'un salarié absent ou du dirigeant
- Contrat aidé** : CUI-CIE, CUI-CAE, PEC
- Contrat d'apprentissage ou de professionnalisation**
- Contrat d'engagement éducatif (CEE)**

DUREE DU TRAVAIL

- Temps plein** (35 heures par semaine soit 151.67 heures mensualisées)
- Temps partiel** : nombre d'heures par semaine [] ou par mois []
- Temps plein annualisé** : 1607 heures de travail par an
- Contrat de travail intermittent**

REMUNERATION

Salaire mensuel [] € Brut OU Taux horaire [] € Brut
Pour les contrats d'engagement éducatif (CEE) taux journalier, hors congés payés : [] € Brut

Avantages en nature :

Logement : [] Nourriture : [] Pension : []
 Rémunération exclusive en avantage en nature

MODE DE PAIEMENT

- Chèque Espèce Virement

MUTUELLE

Adhère à la mutuelle de l'entreprise : Oui Non (en cas de refus, fournir le justificatif de dispense d'adhésion)

PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT

- Copie du contrat de travail
- Copie de la DPAAE ou Le GHN fait la DPAAE
- Copie des 3 derniers bulletins de salaire
- Copie de la convention pour les contrats aidés

Remplir autant de fiches que de Gerants salariés concernées

SYNTHÈSE DU RÉGIME SOCIAL DES GÉRANTS/PRÉSIDENTS DE SOCIÉTÉS :

Société	EARL	EURL	SARL et SCEA		SAS - SASU
Gérance rémunérée	Gérance majoritaire ou minoritaire		Gérance majoritaire	Gérance minoritaire ou égalitaire	Président minoritaire ou majoritaire
Régime social de la gérance	Régime des non-salariés agricoles	Régime des non-salariés agricoles	Régime des non-salariés agricoles	Régime des salariés	Régime des salariés

CUMUL DES FONCTIONS DE GERANT AVEC UN CONTRAT DE TRAVAIL :

Les gérants/présidents de centres équestres ne peuvent pas cumuler leurs fonctions de gérant avec un contrat de travail pour l'enseignement par exemple au sein de la société. Les dispositions du droit du travail et de la convention ne s'appliquent donc pas. *Plus de renseignements auprès du Service juridique du GHN.*

ETAT CIVIL DU GERANT

Madame Monsieur

Nom

Nom de jeune fille

Prénom

Date de naissance / / Département Lieu de naissance

Nationalité : Française Autre (préciser et joindre une copie de la carte de séjour)

Numéro de sécurité sociale / Le salarié n'a jamais été immatriculé

ADRESSE DU SIEGE SOCIAL DE LA SOCIETE

N° de voie

Nom de la voie

Complément d'adresse

Code postal Ville

PRISE DE FONCTION DE GERANT

Date de prise de fonction / / Le gérant est-il associé de la société? Oui Non

REMUNERATION DU GERANT

Rémunération mensuelle de € BRUT

Fixée par : les statuts une décision d'assemblée générale, dans ce cas fournir le PV d'AG indiquant la rémunération fixée.

Rappel : le gérant, dans cette situation, est assimilé à un cadre au niveau des cotisations sociales. il doit donc être affilié à la CPCEA.

MODE DE PAIEMENT

Chèque Espèce Virement

PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT

- Copie de la DPAE
- Copie du PV d'AG désignant le gérant et fixant sa rémunération si cela n'est pas prévu par les statuts