GROUPEMENT HIPPIQUE NATIONAL

SERVICE SALAIRE

LETTRE DE MISSION ET MANDAT

Nom de l'établissement : .....

Représentant légal : .....

Agissant en qualité de (*Dirigeant, Président, Gérant,…)* : .....

Adresse : .....

.....

SIRET : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Mois à partir duquel vous souhaitez que le Service Salaire du GHN réalise vos bulletins : .....
.....

Vous avez décidé d'avoir recours à l'offre de services proposée par notre Service Salaire.

Cette lettre de mission vient préciser cette offre réservée aux établissements adhérents du GHN ayant souscrit à l'abonnement prémium et appliquant la convention collective du personnel des centres équestres (IDCC 7012 puis la convention collective des personnels des activités hippiques dès l'entrée en vigueur de celle-ci (IDCC 7026).

1° OBLIGATIONS DE L'ETABLISSEMENT EQUESTRE EMPLOYEUR

L'employeur s'engage à respecter les règles de droit établies par le code du travail et la convention collective applicable au personnel des centres équestres.

L'employeur doit communiquer au GHN, au démarrage de la mission et/ou lors de leur survenance, les informations suivantes :

- → Les fiches de renseignements relatives à l'établissement, aux salariés et, le cas échéant, aux mandataires sociaux (gérants, présidents SAS…) ainsi que les documents qui y sont liés ;
- → Les contrats de travail,
- → Les avantages particuliers liés aux contrats (avantages en nature, primes spécifiques…) ou à certaines catégories de personnel,
- → Tous nouveaux contrats de travail établis à compter de la date d'effet de cette lettre de mission, ainsi que les déclarations d'embauches liées (sauf si elles sont faites par le GHN),
- → Les contrats aux caisses de retraite, de mutuelle et de prévoyance,
- → Les éventuels contrats particuliers d'intéressement ou de participation,
- → La notification du taux d'accident de travail (pour les établissements relevant de l'URSSAF),
- → Toutes autres particularités pouvant avoir des incidences sur le traitement de la paie et des déclarations (saisie sur salaires, heures supplémentaires, travail du 1er mai, changement de siège social, transformation de la structure juridique de l'employeur, changement d'adresse du salarié, de la nature de son emploi, de sa qualification professionnelle, mise à jour des taux de cotisations retraite, prévoyance et mutuelle, ….).

Attention : La DSN n'étant plus modifiable à partir du 14 du mois suivant la période de paie, toutes données transmises après seront considérées comme tardives. Les modifications éventuelles engendrées par cette transmission tardive entraîneront une facturation forfaitaire supplémentaire d'un montant de 50€ HT par salarié.

➢ **POUR LA REALISATION DES BULLETINS DE SALAIRE :**

Je choisis :

☐ **La formule « classique » :**
Afin que les paies soient faites dans les délais légaux, je m'engage à adresser au Service Salaire du GHN toutes les informations et documents nécessaires à l'accomplissement de sa mission **avant le 28 de chaque mois**.

☐ **La formule Auto-validation :**
Dans ce cas, **sans informations transmises de ma part avant le 20 du mois**, mes bulletins de salaire seront réalisés à partir des éléments de base figurant dans le contrat de travail. Les bulletins seront alors réalisés pour la fin du mois.
Un SMS et un mail de rappel seront envoyés par le GHN le 18 du mois. Pour cela merci de nous indiquer le numéro de téléphone sur lequel vous souhaitez recevoir le rappel : ……..

➢ **POUR LA REALISATION DES DECLARATIONS :**

La DSN nécessite le respect de certains délais quant à la transmission des informations aux différents organismes. Des pénalités seront appliquées par la MSA en cas de retard.

L'employeur s'engage à transmettre au Service Salaire, **dans un délai de 3 jours ouvrés**, tout évènement survenant à un salarié : arrêt de travail, accident de travail, maternité, paternité, embauche, fin de contrat,…

2° LA MISSION DU GHN

REALISATION DES DECLARATIONS PREALABLES D'EMBAUCHE (DPAE) :

Afin de pouvoir réaliser la DPAE dans les délais, il est nécessaire d'adresser l'ensemble des documents relatifs à l'embauche (fiche de renseignements et contrat) au plus tard dans les deux jours ouvrés précédant celle-ci. Le Service Salaire procédera ainsi à la DPAE d'un salarié auprès de la MSA.
L'adhérent recevra alors en retour une preuve de réalisation de cette déclaration auprès de la MSA.

ETABLISSEMENT DES BULLETINS DE PAIE

Notre mission consiste plus particulièrement à :

→ Etablir les bulletins de salaire, dans les 5 jours ouvrés après validation des données par l'employeur :

- En se référant aux contrats de travail individuels établis,
- En ne traitant que les données transmises par l'employeur liées à la durée du travail (heures travaillées, forfait, absences…), à la rémunération (fixe, données variables de paie, indemnités journalières, primes, congés, arrêt de travail…),
- En appliquant les dispositions légales et celles prévues par la convention collective applicable aux centres équestres,
- En appliquant les dispositions particulières (contrats aidés, exonération ou réduction de cotisations sociales…) préalablement définies, convenues et transmises au Service Salaire,
- En appliquant les taux de cotisations sociales (salariales et patronales) de l'établissement,
- En déterminant le montant net à payer au salarié,
- En mentionnant sur le bulletin les informations obligatoires ;

→ Etablir et déposer les DSN mensuelles et évènementielles (sous réserve d'avoir obtenu les informations de la part de l'employeur dans les délais) ;

→ La gestion du prélèvement à la source : à partir des éléments transmis par la DSN pour chaque salarié ;

→ Le transfert automatique des éléments de paye au service comptabilité du GHN : Pour les établissements qui confient la tenue de leur comptabilité au Service Comptabilité GHN AS Centre Loire ;

→ Etablir les déclarations de cotisations sociales périodiques (mensuelles ou trimestrielles) destinées aux différentes caisses via la DSN (MSA, caisses de retraite, organismes de mutuelle et de prévoyance) :
- en appliquant les taux en vigueur pour l'établissement,
- en respectant les règles de présentation des déclarations ;

→ Etablir les déclarations annuelles (déclarations récapitulatives aux organismes sociaux) tant que celles-ci sont rendues obligatoires ;

→ Transmettre les informations à l'employeur dans les délais nécessaires pour permettre l'envoi des déclarations et des règlements dans les délais imposés, sous réserve du respect des délais d'information et de communication par celui-ci ;

→ Mettre à disposition de l'employeur d'un accès personnalisé Silae en se connectant avec des codes confidentiels sur : **https://ghn.silae.fr/silae**. Il sera alors possible de visualisez les bulletins, les imprimer et les transmettre à vos salariés. Vous retrouverez également sur cet espace l'ensemble des documents relatifs aux cotisations et aux salariés (uniquement via le navigateur web Microsoft Edge) ;

→ Créer un coffre-fort électronique à la fois pour l'employeur et pour chacun des salariés. Cette solution de transmission des bulletins est sure et confidentielle. Elle permet à chacun d'avoir un espace sécurisé sur lequel conserver les bulletins et répond complètement à vos obligations d'employeurs. Ainsi, nous transférons directement les bulletins sur ce coffre-fort employeur et il vous appartient ensuite de les valider et de les envoyer vers les coffres-forts de vos salariés.

En cas de non-transmission des informations par l'employeur dans les délais prévus, le bulletin de salaire pourra être établi sans prise en compte de variables ; une régularisation étant faite, le cas échéant, le mois suivant en fonction des informations transmises par l'employeur.
Enfin, toute demande spécifique pourra faire l'objet d'une facturation supplémentaire (ex : Bulletins modifiés plusieurs fois de suite à la demande de l'adhérent, transmission tardive d'une nouvelle embauche..)
Toute modification sur le contrat de travail d'un salarié doit être communiquée au Service Salaire du GHN dès sa survenance.

Pour toute déclaration qui ne sera pas adressée au Service Salaire du GHN dans les délais fixés, celui-ci décline toute responsabilité sur les conséquences de la production hors délai. Il en va de même pour toutes formalités non effectuées par défaut d'informations de la part de l'employeur.

MANDAT POUR LA TELETRANSMISSION DES DONNEES SOCIALES

Par la présente ……, dirigeant de l'établissement …… donne mandat au Groupement Hippique National, 12 avenue de la république 41600 Lamotte-Beuvron, SIRET n°78530732300028, ci-après dénommé le mandataire, pour effectuer, pour la durée de la présente lettre de mission, pour son compte les transmissions auprès des différents services :

- → la transmission de la DSN, dans les délais imposés, sous réserve d'avoir eu les informations de la part de l'employeur ;
- → la transmission des déclarations trimestrielles retraite et prévoyance ;
- → la transmission de la déclaration annuelle des salaires n°2460 T aux services des impôts ;
- → la transmission de la déclaration annuelle aux caisses de retraite et/ou prévoyance ;
- → la transmission des fichiers relatifs aux attestations Pôle Emploi lors d'une rupture de contrat.

Au titre du présent mandat, le GHN doit, suivant les téléprocédures, et **pour les seuls salariés dont la réalisation des bulletins lui a été confiée :**

- → établir les documents indiqués ci-dessus ;
- → respecter les dates limites de déclaration et de transmission des informations de télépaiement ;
- → communiquer dans les plus brefs délais au mandant les montants des déclarations faites ;
- → communiquer les références des "certificats" valant accusé de réception des opérations de télétransmission des déclarations ;
- → en cas de problème de télétransmission, utiliser la procédure papier dans le cadre de la réglementation en vigueur ;
- → et généralement accomplir les formalités nécessaires pour la mise en œuvre des téléprocédures comme par exemple, la déclaration à la CNIL.

3°LES MODALITES PRATIQUES DE REALISATION

Les missions sociales portent sur l'année civile et sont réalisées de façon permanente tout au long de l'année en fonction des obligations de l'employeur.
Les missions sont valables pour la durée de la présente lettre de mission pour les salariés dont les bulletins de salaires sont confiés au Service Salaire du GHN.

4° LES CONDITIONS FINANCIERES

BULLETINS ET DECLARATIONS SOCIALES :

Tarif par bulletin : 20€ HT

Les tarifs ci-dessus sont fixés pour l'année 2024, en cas de modification de ceux-ci pour les années suivantes, le GHN s'engage à transmettre les nouveaux tarifs à l'établissement équestre adhérent 2 mois avant leur entrée en vigueur.

SITUATIONS PARTICULIERES :

- → Réalisation d'un bulletin faisant suite à une décision du conseil des prud'hommes ou à une transaction : 50€ HT ;
- → Modifications à plusieurs reprises d'un bulletin de salaire à la demande de l'adhérent pour défaut de transmission des éléments dans les délais prévus : 50 € HT par salarié concerné en plus du prix du bulletin ;
- → Déclaration tardive d'une entrée ou sortie d'un salarié en cours de mois lorsque la DSN a déjà été déposée : 50 € HT par salarié concerné en plus du prix du bulletin.

FRAIS DE DOSSIER :

Toute nouvelle inscription auprès du Service Salaire donnera lieu au règlement d'une somme de 60 € HT pour frais de dossier. Cette somme s'entend par établissement (SIRET). Il en sera de même après une interruption de l'utilisation du service d'une durée supérieure à 12 mois.

SIMULATIONS DE BULLETIN DE SALAIRE :
La réalisation de simulations de bulletin demandant autant de temps que la réalisation d'un bulletin de paie normal, le nombre de simulations effectuées sans frais supplémentaires par le Service Salaire est limité à 3 par dossier et par an. Toute simulation effectuée au-delà de ce nombre vous sera facturée 20 € HT.

REGLEMENTS :
Une facture vous sera adressée chaque trimestre, établie à partir des éléments de paie survenus au cours de la période écoulée. Un ajustement éventuel pouvant intervenir sur une facture suivante.
Toute facture sera réglée par chèque, virement ou prélèvement dans les 30 jours qui suivent sa réception.

En cas de non-paiement de 3 factures ou si le montant restant dû au GHN par l'employeur est supérieur à 300€, les travaux du Service Salaire (réalisation des bulletins de salaire et déclarations) seront suspendus jusqu'au complet recouvrement des sommes dues. Avant la suspension des travaux, l'employeur sera averti par courrier ou mail.
De plus, l'adhérent qui aurait quitté le service salaire et souhaite y avoir à nouveau recours devra, le cas échéant, avoir acquitté l'ensemble des factures dont il pourrait être redevable.

5° PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Vos données à caractère personnel sont susceptibles de faire l'objet d'un traitement automatisé dans le cadre de la réalisation de la mission confiée au Service Salaire du GHN.
Les données collectées sont indispensables à ce traitement et sont destinées aux services concernés du GHN. Vos données sont susceptibles d'être conservées pour une durée de vingt ans.
Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation et d'opposition pour motifs légitimes sous réserve des dispositions légales et règlementaires applicables. Vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle.
Pour exercer vos droits, il vous suffit d'adresser un courriel à l'adresse suivante : infos@ghn.com.fr

6° DUREE DU MANDAT ET DE LA MISSION

Le présent contrat est conclu pour la réalisation des bulletins de paie et des opérations de télétransmission des déclarations pour une durée d'un an. Pour la première année, la durée de la mission couvre la période comprise entre la date de signature de la présente lettre et le 31 décembre 2024, date d'échéance du contrat.
La mission est renouvelable chaque année par tacite reconduction. Chaque partie pourra dénoncer le présent contrat par lettre recommandée avec accusé de réception en respectant un préavis de deux mois.
La présente mission ainsi que son renouvellement ultérieur sont réservés aux membres du GHN à jour de leur adhésion avec un abonnement prénium.

Fait à : ....., le ....., en double exemplaires originaux

Pour le GHN
Mathias HEBERT
Délégué Général

Pour l'établissement équestre
(Porter la mention manuscrite " BON POUR ACCORD, BON POUR MANDAT", une signature et le cachet de l'établissement)

GROUPEMENT HIPPIQUE NATIONAL

SERVICE SALAIRE GHN :

Dossier de prise en charge de la paye

Sa

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 :

Sa 1 Fiche ETABLISSEMENT – Entreprise individuelle

Sa 2 Fiche ETABLISSEMENT – Société

Sa 3 Fiche ETABLISSEMENT – Association

Sa 4 Fiche ORGANISMES SOCIAUX

Sa 5 Fiche SALARIE

Sa 6 Fiche GERANT SALARIE

Vous êtes :

Une ENTREPRISE INDIVIDUELLE : complétez les fiches Sa 1 Sa 4 Sa 5

Une SOCIÉTÉ : complétez les fiches Sa 2 Sa 4 e Sa 5 selo Sa 6

Une ASSOCIATION : complétez les fiches Sa 3 Sa 4 Sa 5

Dossier à compléter et à retourner

Par courrier	**OU**	**Par mail**
GHN Service Salaire 12 Avenue de la république 41600 Lamotte-Beuvron		paye4@ghn.com.fr

GROUPEMENT HIPPIQUE NATIONAL

SERVICE SALAIRE GHN :

Fiche ÉTABLISSEMENT : Entreprise Individuelle

Sa 1

L'ETABLISSEMENT

Nom de l'établissement

Nom et prénom du dirigeant

N° de portable E mail :

Adresse

Code postal Ville

N° SIRET Code APE/NAF

L'INTERLOCUTEUR (si différent du dirigeant)

Nom et prénom de l'interlocuteur

Fonction dans l'entreprise

N° de portable E mail :

LES ACTIVITES DE L'ETABLISSEMENT

Activité principale de l'établissement :

☐ Enseignement de l'équitation ☐ Travail/valorisation des chevaux

☐ Prise en pension ☐ Autre : précisez

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

MODE DE REGLEMENT DES SALAIRES

☐ Chèque ☐ Virement

GROUPEMENT HIPPIQUE NATIONAL

SERVICE SALAIRE GHN :

Fiche ÉTABLISSEMENT : Société

Sa
2 1/2

L'ETABLISSEMENT

Nom de la société (dénomination sociale)

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

Type de société ☐ EARL ☐ SCEA ☐ GAEC ☐ EURL ☐ SARL ☐ SAS ☐ SASU ☐ autre : précisez

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

Gérant 2 :

N° de portable E-mail

Adresse du siège social

Code postal Ville

N° SIRET Code APE/NAF

L'INTERLOCUTEUR (si différent du gérant)

Nom et prénom de l'interlocuteur

Fonction dans la société

N° de portable E-mail

LES ACTIVITES DE L'ETABLISSEMENT

Activité principale de l'établissement :

☐ Enseignement de l'équitation

☐ Prise en pension

☐ Travail/valorisation des chevaux

☐ Élevage de chevaux

☐ Autre : précisez

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

SERVICE SALAIRE GHN :

Fiche ÉTABLISSEMENT : Société

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 conjugaux (marié-pacsé-concubin) avec d'autres associés, précisez.
	☐ Gérant ☐ Associé exploitant ☐ Contrat de travail signé avec la société ☐ Simple apporteur de capitaux		
	☐ Gérant ☐ Associé exploitant ☐ Contrat de travail signé avec la société ☐ Simple apporteur de capitaux		
	☐ Gérant ☐ Associé exploitant ☐ Contrat de travail signé avec la société ☐ Simple apporteur de capitaux		
	☐ Gérant ☐ Associé exploitant ☐ Contrat de travail signé avec la société ☐ Simple apporteur de capitaux		

MODE DE REGLEMENT DES SALAIRES

☐ Chèque ☐ Virement

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

GROUPEMENT HIPPIQUE NATIONAL

SERVICE SALAIRE GHN :

Fiche ÉTABLISSEMENT : Association

Sa
3

L'ETABLISSEMENT

Nom de l'établissement

Nom et prénom du président

N° de portable E-mail

Adresse

Code postal Ville

N° SIRET Code APE/NAF

L'INTERLOCUTEUR

Nom et prénom de l'interlocuteur

Fonction dans l'association

N° de portable E-mail :

LES ACTIVITES DE L'ETABLISSEMENT

Activité principale de l'établissement :

☐ Enseignement de l'équitation ☐ Travail/valorisation des chevaux

☐ Prise en pension ☐ Autre : précisez

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

REGIME FISCAL DE L'ASSOCIATION :

☐ Entièrement fiscalisée

☐ Partiellement fiscalisée : précisez-le % de chiffre d'affaires fiscalisé (à la TVA)

☐ Non fiscalisée

MODE DE REGLEMENT DES SALAIRES : ☐ Chèque ☐ Virement

GROUPEMENT HIPPIQUE NATIONAL

SERVICE SALAIRE GHN :

Fiche ORGANISMES

Sa
4

CAISSE DE SECURITE SOCIALE DE RATTACHEMENT : ☐ MSA ☐ URSSAF

	SALARIES NON CADRES	SALARIES CADRES
RETRAITE	Caisse de retraite : ☐ CAMARCA *(appelée directement par la MSA)* ☐ UGRR/AG2R ☐ HUMANIS ☐ AUTRE précisez Mode de règlement : ☐ Télérèglement ☐ Prélèvement (préconisé) ☐ Virement	Caisses de retraite de base : Tranche A (ARRCO) : ☑ CAMARCA Tranche B / C (AGIRC) : ☑ CRCCA *Cotisations directement prélevées par la MSA* Mode de règlement à la MSA : ☐ Télérèglement ☐ Prélèvement ☐ Virement
COMPLEMENTAIRE SANTE	*Obligatoire, affiliation à faire de votre part auprès de l'organisme choisi* ☐ APGIS ☐ AUTRE précisez Mode de règlement : ☐ Chèque ☐ Virement ☐ Prélèvement ☐ Télérèglement	Caisse de retraite supplémentaire / de mutuelle/ de prévoyance **obligatoire** : ☐ CPCEA ☐ autre, précisez : ***Attention** : 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.*
PREVOYANCE ,NCAPACITE, INVALIDITE, DECES	*Obligatoire, affiliation à faire de votre part auprès de l'organisme choisi* ☐ APGIS ☐ AUTRE précisez Mode de règlement : ☐ Chèque ☐ Virement ☐ Prélèvement ☐Télérèglement	Mode de règlement : ☐ Chèque ☐ Télérèglement ☐ Prélèvement ☐ Virement

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)

☐ **RIB de l'établissement (dont celui déclaré sur www.impots.gouv.fr)**

☐ Copie du contrat d'adhésion de l'établissement à la complémentaire santé pour les cadres et non-cadres

☐ Copie du contrat d'adhésion de l'établissement à une prévoyance pour les cadres et non-cadres

☐ Copie du contrat d'adhésion à une caisse de retraite supplémentaire pour les cadres

☐ Copie des 12 dernières DSN en version txt (à demander à votre ancien gestionnaire de paie)

☐ Copie du contrat de plan d'épargne entreprise s'il y en a un de mis en place

SERVICE SALAIRE GHN :

Fiche SALARIE

Sa
5 1/2

Remplir autant de fiches que de salariés concernés

ETAT CIVIL DU SALARIE

☐ Madame ☐ Monsieur ☐ Mademoiselle

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

Le salarié est-il reconnu travailleur handicapé : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, merci de nous transmettre le document attestant de cette reconnaissance.

Adresse mail obligatoire

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.*

GROUPEMENT HIPPIQUE NATIONAL

SERVICE SALAIRE GHN :

Fiche SALARIE

Sa
5 2/2

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, Emploi Avenir

☐ **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 ☐ 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 DPAE ou ☐ Le GHN fait la DPAE

☐ Copie des 3 derniers bulletins de salaire ☐ Copie de la convention pour les contrats aidés

☐ Copie de l'affiliation du salarié à la prévoyance (obligatoire) et/ou à une complémentaire santé (possibilité de dispense selon les cas)

GROUPEMENT HIPPIQUE NATIONAL

SERVICE SALAIRE GHN :

Fiche GERANT SALARIE

Sa
6

Remplir autant de fiches que de gérants salariés concernés

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 ☐ Mademoiselle

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 ☐ Virement

PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT

☐ Copie de la DPAE ou ☐ Le GHN fait la DPAE

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

GROUPEMENT HIPPIQUE NATIONAL
Développer nos entreprises, structurer notre filière

→ MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence Unique de Mandat : RUM (Réservé au créancier). La RUM vous sera communiquée ultérieurement, à l'émission du prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez
- > le GHN à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte
- > votre banque à débiter votre compte, conformément aux instructions du GHN.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :
- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Paiement : Récurrent/Répétitif

Veuillez compléter tous les champs (*) du mandat, joindre un RIB, puis adresser l'ensemble au GHN, 12 avenue de la République, 41600 LAMOTTE-BEUVRON.

Titulaire du compte à débiter :

Nom, Prénom* : .....

Adresse* : .....

Code postal* : ..... Ville* ..... France

Vos coordonnées bancaires : *(Joindre impérativement un RIB)*

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**IBAN (Numéro d'identification international du compte bancaire)*

| | | | | | | | | | | |

**BIC (Code international d'identification de vote banque)*

NOM du Créancier : **GROUPEMENT HIPPIQUE NATIONAL (GHN)**

Identifiant Créancier SEPA (ICS) : **FR23ZZZ629029**

Adresse : **12 avenue de la République - 41600 LAMOTTE-BEUVRON - France**

Fait à* : .....

Le* : .....

Signature* :

Nous vous rappelons qu'il est important de nous signaler, dans les plus brefs délais, tout changement de coordonnées bancaires.
Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

GROUPEMENT HIPPIQUE NATIONAL
12 avenue de la République 41600 Lamotte-Beuvron - 02 54 83 02 02
infos@ghn.com.fr - www.ghn.com.fr