Demande de mise à disposition de personnel
COLLECTIVITES

STRUCTURE : Dirigeant : *Adresse* *Tél.* *Fax.* *Mail :*	*Interlocuteur pour la mise à disposition :* *Adresse de facturation (si différente du siège)*
Structure juridique :	SIRET
CODE APE	RIB
Durée légale du travail applicable : ☐ 35 heures ☐ Autre : Salaire applicable* :	Un accord RTT a-t'il été conclu ? ☐ Oui ☐ Non Applicable aux intérimaires ? ☐ Oui ☐ Non

Le salarié mis à votre disposition doit percevoir la rémunération, y compris primes et avantages en nature, que percevrait, dans votre entreprise, après période d'essai, un salarié de qualification équivalente occupant le même poste de travail (article L 5132-11 du code du travail), y compris en cas d'accord de RTT avec maintien total ou partiel de la rémunération.

POSTE : **Tâche(s) à effectuer** (description précise) :
Nombre de personnes :

❶ De date à date : Date de début = Date de fin =
❷ Quand la tâche temporaire sera effectuée ☐ Date de début =

Dans les deux cas, **nombre d'heures par jour :** *et* **lieu(x) d'exécution :**

SECURITE, TRAVAUX DANGEREUX :
☞ **L'utilisateur déclare que le salarié mis à disposition ne sera pas affecté à des travaux particulièrement dangereux** visés aux articles D. 4154-1 du code du travail.
☞ **L'utilisateur déclare avoir pris connaissance du fait qu'il est responsable de la conduite du travail**, et de l'encadrement du salarié mis à disposition par l'association.
☞ **L'utilisateur s'engage à fournir au salarié les équipements de protection** nécessaires pour que celui-ci puisse intervenir en toute sécurité dans le cadre de sa mission, soit :

S'il y a lieu : Paniers : Indemnités kilométriques : 0.37 Euro/km

Abonnement annuel : 20 €

Coût horaire :	***21,50 €***
(Sur une base smic)	

Certifié exact, fait à....., le.....

NOM ET QUALITE DU SIGNATAIRE :
(Signature et cachet)

121, Grande Rue - 25000 Besançon - Tél. : 03 81 81 54 79 - Fax : 03 81 81 29 35
intermedpro@wanadoo.fr - **www.intermed-25.fr**
SIRET : 34420261900062 - APE : 7830 Z