

<b>EFFECTIF DU PERSONNEL</b>
------------------------------

<b>OCCUPE</b> au ..... <b>par</b> ..... <b>sur le SITE de</b> .....
---

Le présent document a pour but de renseigner l'employeur ....., sur l'effectif du personnel que ..... occupe à l'exploitation ....., pour laquelle il a été choisi comme nouveau prestataire de services.

Le document s'inscrit dans le cadre de l'application des dispositions de la C.C.T. conclue au sein de la Commission Paritaire 302 (industrie hôtelière), dont relèvent la ..... et ..... et, par conséquent, les travailleurs de ces employeurs.

<b>1) RENSEIGNEMENTS GENERAUX CONCERNANT LES TRAVAILLEURS OCCUPES ET TRANSFERES</b>
---

Compléter un formulaire par travailleur sur base du modèle en annexe.

<b>2) LISTE DES TRAVAILLEURS NON TRANSFERES (Joindre copie de l'accord écrit du(des) travailleur(s) concerné(s))</b>
--

Nom	Prénom	Fonction exercée



**Exemples :**

- complément de salaire (prime variable, prime d'ancienneté, prime de fonction, prime de poste, d'assiduité, etc...)
- dérogation en matière de durée de travail (par ex. autorisation de travailler une heure en moins, autorisation de départs anticipés, autorisation de ne pas travailler certains jours/heures, etc...)
- indemnités supplémentaires par rapport à l'intervention légale minimale dans les frais de transports
- tickets-repas ou indemnités de repas/jour
- dérogations par rapport à certains travaux (par ex. dispense en matière de travaux "lourds")
- vêtements de travail
- chaussures de travail
- voiture de société. Si oui, veuillez renseigner le type  
Une intervention de la part du travailleur en compensation de l'usage privé est-elle demandée ?

Nom	Prénom	Nature des avantages

**5) INTERRUPTIONS DE L'ACTIVITE PROFESSIONNELLE**

**Veuillez renseigner ci-après les travailleurs pour lesquels existe une interruption dans l'exercice de l'activité professionnelle, par suite :**

- congé parental
- d'une maladie
- d'un accident de la vie privée
- d'un accident de travail
- des dispositions relatives à la protection de la maternité
- d'un crédit-temps
- d'un congé sans solde
- prépension à mi-temps
- autre (à préciser)



## 7) CONTRATS DE TRAVAIL

Veillez renseigner ci-après les contrats de travail qui ne sont pas des contrats de travail à durée indéterminée.

Il s'agit donc de contrats qui sont conclus, soit pour une durée déterminée, soit dans le cadre d'un contrat particulier (par ex. stage ROSETTA) contrat de remplacement, contrats d'étudiant, etc...

Nom	Prénom	Nature du contrat	Début du contrat	Fin du contrat

## 8) AVANTAGES EXTRA-LEGAUX DE SECURITE SOCIALE

Veillez préciser ci-après quels travailleurs bénéficient d'avantages extra-légaux de sécurité sociale :

- assurance soins de santé ("hospitalisation"). Si le travailleur paie une cotisation personnelle, en indiquer le montant.
- assurance-groupe - si le travailleur paie une cotisation personnelle, en indiquer le montant.
- assurance "droit-commun"
- complément accidents du travail ("excédent-loi")
- autres (à préciser)

Nom	Nature de l'avantage	Coût (annuel ou mensuel) pour l'employeur	Coût pour le travailleur


**9) EVALUATIONS**

**Veillez renseigner quels travailleurs ont reçu, dans le courant des 24 derniers mois, une lettre d'observation, de blâme, d'avertissement, ainsi que toute sanction prise à leur égard. Joindre une copie du courrier reçu par le travailleur.**

Nom	Prénom	Mesure (lettre) ou sanction

**10) LITIGES**

**Veillez préciser s'il existe, actuellement, un litige avec ou concernant un travailleur concerné, relativement à son occupation (par ex. salaire non conforme, heures supplémentaires, etc...). Si oui, veuillez nous renseigner quant à la teneur du litige et le montant du litige.**

Nom	Prénom	Litige	Montant

**11) PLAINTE POUR HARCELEMENT MORAL/SEXUEL**

<b>Nom</b>	<b>Prénom</b>	<b>Date de la plainte</b>	<b>Victime ou témoin</b>

Nous vous remercions pour votre collaboration.

Il va de soi que le contenu de la présente revêt un caractère strictement confidentiel, qui ne pourra en aucun cas être diffusé.

Certifié sincère, le ....., à .....

Pour (l'employeur) .....

(Nom du signataire) .....

TRAVAILLEUR OCCUPE SUR LE SITE DE

---

NOM : ..... PRENOM : .....

ADRESSE : .....

NUMERO DE TELEPHONE : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

NUMERO AU REGISTRE NATIONAL : .....

NUMERO DE CARTE SIS : .....

DATE D'ENTRÉE : .....

FONCTION DE REFERENCE HORECA ACTUELLE : .....

ANCIENNETE DANS LA FONCTION ACTUELLE : .....

OU DANS LA CATEGORIE DE FONCTION ACTUELLE : .....

STATUT : ouvrier - employé - cadre : .....

COMPTE BANCAIRE : .....

PERSONNES FISCALEMENT A CHARGE : conjoint : .....

enfants - nombre : .....

SAISIES OU CESSIONS EN COURS : oui - non : .....

FORMULAIRE C131B A RECEVOIR MENSUELLEMENT : oui - non : .....

REGIME DE TRAVAIL : .....