

FORMULAIRE de déclaration de Chômage Total Temporaire Renforcé

Le Chômage Total Temporaire Renforcé concerne aussi bien des périodes d'arrêt partiel d'activité que des périodes d'arrêt total d'activité

Mesures exceptionnelles et temporaires – COVID 19

Ce formulaire est à retourner au Service de l'Inspection du Travail

adresse e-mail : inspectiondutravail@gouv.mc

1 - Identification de l'employeur

Dénomination sociale ou raison sociale :

Adresse :

Activité / objet social :

N° C.A.R. (employeur) :

N° de téléphone :

Courriel :

Effectif total :

2 - Référent sollicitant la procédure

Nom et Prénom :

Fonction au sein de l'établissement :

Téléphone (portable) :

Mail :

3 - Motif de la mise en œuvre

- Fermeture de l'établissement et arrêt de l'activité
Date de début :
- Réduction de l'activité liée à la fermeture au public
Date de début :
- Réduction de l'activité liée à des difficultés économiques
Date de début :

4 - Modalités de mise en œuvre du Chômage Total Temporaire Renforcé

- Nombre total de salariés concernés :
 - Dont nombre de salariés concernés en CDI :
 - Dont nombre de salariés concernés en CDD :
 - Dont nombre de salariés en contrat d'apprentissage :

- **En cas de réduction du temps de travail liée à des difficultés économiques UNIQUEMENT**, il conviendra de communiquer au Service de l'Inspection du Travail en pièces jointes **tous documents justifiant de la baisse du chiffre d'affaires en lien avec votre activité (chiffre d'affaires, annulations de réservation...)**.

- **Joindre impérativement le RIB de l'établissement concerné** à toute demande de Chômage Total Temporaire Renforcé

5 - OBLIGATION d'informer le(s) salarié(s) de la mise en place de la procédure de Chômage Total Temporaire Renforcé

- Je certifie avoir informé chaque salarié par écrit (courrier, mail)

6 - Signature

Nom et Prénom :

Fonction au sein de l'établissement :

Date :

INFORMATION IMPORTANTE

Les informations relatives à l'identité des salariés concernés, au nombre d'heures contractuelles, au nombre d'heures chômées, à la nature du contrat de travail devront impérativement être transmises **mensuellement** au Service de l'Inspection du Travail à l'aide du Document de « **Déclaration mensuelle de versement de l'Indemnité de l'Activité Partielle** ». Il conviendra de joindre à ce document la copie des bulletins de paie des 3 derniers mois précédents la demande et celui du mois concerné pour le(s) salarié(s) placés en Chômage Total Temporaire Renforcé.

L'intéressé(e) est avisé(e) que toute fausse déclaration sera réprimée conformément aux dispositions de l'article 98 du code pénal.