

DEMANDE D’AFFILIATION À LA CONVENTION D’ASSURANCE CHÔMAGE (ÉTABLIR UNE DEMANDE POUR CHAQUE PARTICIPANT)

- Nouvelle affiliation
Ajout de participant
Changement de dirigeant
Transfert de société

ORGANISATION PATRONALE À LAQUELLE EST RATTACHÉE L’ENTREPRISE ET N° D’ADHÉSION À GSC

IDENTIFICATION DE L’ENTREPRISE

N° Registre du Commerce et des Sociétés
N° Répertoire des Métiers
N° SIRET
Code NAF (APE)
Enseigne ou sigle
Forme juridique
Date de création
Dénomination sociale de l’entreprise (développée)
Adresse où doit être envoyée la correspondance
Code postal
Commune
Adresse du Siège Social si différente
Nom du correspondant éventuel
Téléphone
Télécopie
Activité de l’Entreprise
Effectif global des salariés de l’entreprise
Si entreprise déjà affiliée, N° d’affiliation

PARTICIPANT, GARANTIES ET COTISATIONS

M, Mme, Mlle
NOM, Prénom
Fonction, Date de naissance
Statut social: Salarié, Non salarié, Employeur multiple
Régime spécifique créateur, Régime de base (de classe 1 à 6), Régime complémentaire (Classe de A à H)
Cotisation annuelle correspondante pour 12 mois uniquement*

* NOTA : Les durées d’indemnisation sur 18 ou 24 mois (Option 1 ou 2) ne peuvent être choisies qu’après un an d’affiliation, et ne s’appliquent pas à la classe créateur.

Total des cotisations annuelles (régimes de base et complémentaire s’il y a lieu)
Date d’effet (obligatoirement le 1er jour du mois de réception de la demande)
Prorata à régler (arrondi à l’euro inférieur si 1ère décimale <5, à l’euro supérieur si 1ère décimale ≥5)
Montant du droit d’entrée (sauf pour les créateurs) (0,30 % du plafond annuel de la S.S. en vigueur au 1er janvier)
Versement à effectuer par chèque à l’ordre du RÉGIME GSC

PÉRIODICITÉ CHOISIE POUR LE PAIEMENT DE LA COTISATION ANNUELLE

Annuelle, Semestrielle, Mensuelle
La 1ère cotisation, plus le droit d’entrée, doivent être réglés par chèque à l’ordre du RÉGIME GSC.
Dans ce cas, un coût de fractionnement de 2 % sera appliqué sur le montant de chaque paiement semestriel.
a) Pour les demandes d’affiliation complètes (y compris le rattachement à une organisation patronale) reçues entre le 1er janvier et le 30 avril d’un exercice, le choix du fractionnement semestriel est effectif dès la 2ème semestrialité.
b) Pour les demandes d’affiliations reçues à compter du 1er mai d’un exercice, le choix du fractionnement semestriel pourra être effectif à compter du 1er janvier de l’exercice suivant.

DÉCLARATION DE L’ENTREPRISE

Je soussigné(e) (représentant légal de l’entreprise), certifie :
- l’exactitude des indications portées et m’engage à faire part au Régime GSC de toute modification relative à mon adhésion au Syndicat Patronal.
- avoir pris connaissance de la notice d’information de la Convention d’assurance annexée à cette demande d’affiliation.
- s’engager à vérifier dans le délai d’un an, que la fonction du participant indiquée ci-dessus, ne relève pas du champ d’application de l’UNEDIC.
- que la fonction du participant ne résulte pas d’un contrat ou d’une activité dont la durée est déterminée contractuellement et les conditions de renouvellement non expressément définies.
- que l’entreprise ne fait pas l’objet d’un Redressement Judiciaire ou d’une procédure collective d’apurement du passif (plan de continuation).
- que l’entreprise ne connaît pas l’une des situations suivantes : report à nouveau débiteur, ou dernier résultat d’exercice déficitaire et/ou perte d’exploitation supérieur(s) à 50 % du Capital Social, ou situation nette comptable négative.
- avoir noté que la situation comptable de l’entreprise à la date de signature de la déclaration, fera l’objet d’une vérification au moment de l’instruction d’un dossier de demande d’indemnisation, et qu’en cas de déclaration inexacte celle-ci pourra être refusée.
- accepter la formule de prélèvement automatique prévue pour le règlement des cotisations.

Cachet de l’entreprise

Fait à le Signature

RATTACHEMENT COMMERCIAL

Compagnie _____
Caisse régionale _____ Code Agence _____
Agence _____
Agent _____ Code Groupe _____
Chargé de missions _____ Code Groupe _____
Inspecteur _____
Courtier _____
Autre _____
Adresse _____

RÉALISATION

- | | | |
|---|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Agent | <input type="checkbox"/> Caisse Régionale | <input type="checkbox"/> CM+AG |
| <input type="checkbox"/> Chargé de Missions | <input type="checkbox"/> Chargé de Clientèle | <input type="checkbox"/> CM+Courtier |
| <input type="checkbox"/> Courtier | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> CM+ |
| <input type="checkbox"/> Organisation Patronale | | |

PIÈCES À ADRESSER

- À l'Entreprise
- À l'Agent ou Courtier
- Au Chargé de Missions
- Au Chargé de Clientèle
- A la Caisse Régionale

CADRE RÉSERVÉ À L'ASSOCIATION GSC ET AUX SERVICES DE GESTION

**AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT
À COMPLÉTER
AU VERSO**

