

Bordereau Déclaratif Trimestriel pour le versement de l'aide RLH

(Modèle unique à copier et conserver)

Déclarer directement en ligne:  <https://www.services.agefiph.fr> ou par voie postale : Bordereau à adresser à la Délégation Agefiph de votre région

Remplir les champs grisés

Votre numéro de dossier : LH	Personne concernée :		
Raison sociale :	Siret en vigueur :		
Année concernée :	Trimestre déclaré :	<input type="checkbox"/> T1 (janv-fev-mars)	<input type="checkbox"/> T2 (avril-mai-juin)
<i>(1 seul trimestre par bordereau)</i>		<input type="checkbox"/> T3 (juil-août-sept)	<input type="checkbox"/> T4 (oct-nov-déc)

Informations concernant l'entreprise :

Etablissement employeur du salarié ou établissement de rattachement du travailleur non salarié

Le n° de SIRET ou la raison sociale ont-ils changé ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si Oui , date d'effet : __/__/____ et Motif :
L'adresse a-t-elle changé ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si Oui , Nouvelle adresse :
Le responsable légal a-t-il changé ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si Oui , Nom – Prénom du responsable légal :
L'interlocuteur a-t-il changé ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si Oui , nouveau mail :@.....
La durée collective de travail a-t-elle changé ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si Oui , nouvelle durée mensuelle : _____ h/mois et Date d'effet : : __/__/____
Les coordonnées bancaires sont-elles modifiées ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si Oui , joindre un RIB (compte professionnel)

Informations concernant la personne handicapée :

Son contrat de travail est-il terminé (<i>ou son activité pour un travailleur non salarié</i>) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si Oui , date d'effet : __/__/____ et Motif :
Sa durée contractuelle de travail a-t-elle changé ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si Oui , nouvelle durée mensuelle : _____ h/mois et Date d'effet : : __/__/____
Sa situation de travail a-t-elle changé (<i>poste de travail, tâches réalisées, aménagements du poste, charges supportées...</i>)?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Déclaration du nombre d'heures effectivement travaillées par la personne concernée	Mois n° 1 : _____ heures	Mois n° 2 : _____ heures	Mois n° 3 : _____ heures
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Je soussigné(e), M., Mme (*prénom, NOM DE NAISSANCE + NOM D'USAGE*), interlocuteur désigné concernant le versement de l'aide liée à la RLH :

- souhaite continuer à déclarer sous format papier pour le motif suivant :
- dans le cas d'une **entreprise adaptée uniquement** : certifie sur l'honneur que pour les mois déclarés, il n'y a pas de cumul financier entre aide RLH et aides financières spécifiques aux EA concernant ce salarié
- certifie sur l'honneur l'exactitude des informations transmises

Date : __/__/____

Cachet entreprise et signature