

PROCÉDURE D'EMBAUCHE

Service
de l'Emploi



ACCUSÉ DE RÉCEPTION

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5



Gouvernement Princier
PRINCIPAUTÉ DE MONACO

Direction du Travail
Service de l'Emploi

Monaco, le _____

N° Caisses Sociales : _____

Messieurs,

Suite à la réception de votre offre d'emploi n° _____ en date du _____
concernant le recrutement d'un(e) _____
et comme le prévoit la loi 629 du 17 juillet 1957, le Service de l'Emploi vous
présente à compter de ce jour des candidats prioritaires.

Je vous serais très obligé de retourner dans les meilleurs délais le présent document
complété par les renseignements ci-après sur le candidat prioritaire que vous avez choisi.

A défaut de présentation dans le délai prévu par la législation en vigueur, il vous est
possible de soumettre au terme de ce délai (quatre jours francs) la candidature du postulant de
votre choix.

A REMPLIR OBLIGATOIREMENT

Nom : _____ Prénom : _____
 Nom de jeune fille : _____ N° C.C.S.S. : _____
 Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____
 Nationalité : _____ Situation de famille : _____
 Adresse : _____
 (dans la région) _____
 Code postal : _____ Ville : _____

Date d'embauchage envisagée : _____

Monaco, le _____ Signature _____

IMPORTANT
 prière de joindre la photocopie de la carte d'identité ou de séjour en cours de validité

2, rue Princesse Antonette
98000 MONACO
Tél. : (+377) 98 98 88 14

Département des Affaires Sociales et de la Santé

Suite au dépôt de votre offre d'emploi, il vous sera adressé, dans les 24 heures, cet accusé de réception.

Après étude des éventuelles candidatures prioritaires présentées, et retours objectifs concernant ces dernières, il vous appartient de nous le retourner complété par les renseignements concernant le candidat de votre choix, en joignant son cv et la copie de sa pièce d'identité.

Le Service de l'Emploi se réserve la possibilité de demander toute autre élément relatif à la sélection d'une candidature non prioritaire à l'emploi justifiant d'aptitudes supérieures aux éventuelles candidatures prioritaires présentées..

DEMANDE D'AUTORISATION D'EMBAUCHAGE ET DE PERMIS DE TRAVAIL

1

2

3

4

5

DEMANDE D'AUTORISATION D'EMBAUCHAGE ET DE PERMIS DE TRAVAIL DEMANDE D'IMMATRICULATION A LA CAISSE DE COMPENSATION DES SERVICES SOCIAUX DEMANDE D'IMMATRICULATION A LA CAISSE AUTONOME DES RETRAITES			
L'EMPLOYEUR		Membre d'affiliation aux Caisse Sociales (C.A.R., C.C.S.S., O.M.T)	
Numéro d'identification S.S.E.E.			
Numéro de téléphone			
Assurance contre les accidents du travail à remplir obligatoirement :			
Nom de la compagnie :			
Numéro du contrat :			
L'EMBAUCHE		Edition par le S.E. le :	
Nature de l'emploi :	Offre d'emploi :	Du :	Nombre d'heures : Mensuel / Hebdomadaire
Télétravail : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non applicable			Lieu de Télétravail : <input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/> Tiers-lieu
Date d'entrée :	Période d'essai :		Lieu de Domicile : <input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/> Tiers-lieu
Coefficient :	Salaire brut mensuel ou horaire :	Indemnités :	Avantages en nature :
LE SALARIE		Situation de famille :	
Patronyme :	Sexe :	Numéro C.C.S.S. (à titre indicatif)	
Nom, Prénom :	Nationalité :	né(e) le :	
Lieu de naissance :	Pays :		
Adresse (à compléter en cas d'étranger)			
Pièce d'identité n°	délivrée à	valable du	au
Dernier emploi à Monaco chez		du	au
Autre activité professionnelle : (oui) (non)	nature :		
Courriel :			
LE CONJOINT / PARTENAIRE			
Nom, Prénom :	Nationalité :		
Né(e) le :	à :	Code postal :	Pays :
Mariage <input type="checkbox"/>	CVC <input type="checkbox"/>	PACS <input type="checkbox"/>	Date :
Adresse complète :		Code postal :	Pays :
Le conjoint/partenaire est : (1) Actif (2) Inactif (3) Retraité-Chômeur-Maladie-Invalidité* (* rayer les mentions inutiles)			
Pour (1) et (2) : Renseignements concernant l'activité ou la dernière activité :			
NATURE : Salarié-Indépendant* LIEU D'EXERCICE :			
Pour (4) : L'organisme de sécurité sociale :			
Pour (1), (4) et (5) : Numéro d'immatriculation à la C.C.S.S. (1) à (5) :			
Mon conjoint/partenaire (père/mère) ne perçoit pas ces allocations pour charge de famille* Régime de sécurité sociale :			
LES ENFANTS A CHARGE			
ID	Nom, Prénom	Date de naissance	Situation (1)
Le salarié est le père, la mère, le tuteur (rayer les mentions inutiles) de ces enfants, qui résident à (adresse des enfants) et sont élevés par demeurant à			
Je déclare avoir pris connaissance des renseignements et déclarations de la présente demande et les certifie exacts.		Certifié exact, Monaco le Signature du Employeur	
Monaco le		Très important : L'employeur est le seul responsable du retard apporté au dépôt de ces imprimés	
Signature du salarié ou du tuteur			
<p>Important : Cette demande doit être déposée dans les plus brefs délais au guichet du Service de l'Emploi, accompagnée de : 5€ de frais de timbre dont 3€ à la charge de l'employeur.</p>			
		17P	Temps partiel 26 5€
En application de l'article 6 de la loi n° 1.085 du 23 décembre 1995, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification sur les données vous concernant.			

Une fois l'accusé de réception validé par le Service de l'Emploi, vous recevrez la demande d'autorisation d'embauchage et de permis de travail pré-remplie à partir des éléments mentionnés sur l'accusé de réception. Les parties suivantes seront à compléter :

- Assurance contre les accidents du travail,
- Tous les éléments relatifs à l'embauche,
- Le conjoint / partenaire,
- Les enfants à charge,

La demande d'autorisation d'embauchage devra être déposée au Service de l'Emploi dans les plus brefs délais, accompagnée de 5€ de frais d'enregistrement. Il doit être adressé au format original, portant les signatures manuscrites de l'employeur et du salarié.

Possibilité de prendre rendez-vous avec le Service pour faire enregistrer ce document
<https://service-public-entreprises.gouv.mc/Emploi-et-social/Recrutement/Informations-generales/Prendre-rendez-vous-avec-le-Service-de-l-Emploi>

DEMANDE DE RENOUELEMENT OU DE MODIFICATION DE CONTRAT DE TRAVAIL

DEMANDE DE RENOUELEMENT DE CONTRAT DE TRAVAIL OU DE MODIFICATION DE CONTRAT DE TRAVAIL

L'EMPLOYEUR

N° d'affiliation aux Organismes Sociaux :

☐ Téléravail ☐ Oui ☐ Non
 Si oui : ☐ Domicile ☐ Tiers-Lieu
 ☐ Fin de Téléravail
 Date d'effet :

Nom d'usage et Prénom :
 Raison Sociale :
 Adresse :
 Code Postal & Ville :

LE SALARIE

Nom d'usage : Nom (*nom de naissance*) : Prénom :
 N° C.S.S. : N° Permis : Qualification :
 Horaire hebdo : Coef. : Salaire Brut :
 Indemnités diverses : Fin de contrat (jj/mm/aaaa) :
 Date d'entrée (jj/mm/aaaa) :

Lieu d'habitation : ☐ Monaco ☐ Communes limitrophes ☐ Autres France ☐ Italie
 (*Roquebrune, Cap d'Id, La Turbie, Beausoleil*)

PRIERE D'INDIQUER TOUS CHANGEMENTS :

Nouvelle adresse :
 Adresse mail ^(*) :@.....

Situation familiale : ☐ Célibataire ☐ Marié le (jj/mm/aaaa) : à ☐ Veuf
 ☐ Divorcé le (jj/mm/aaaa) : ☐ Séparé le (jj/mm/aaaa) :

Conjoint :
 Nom d'usage : Nom (*nom de naissance*) : Prénom :
 Date de naissance (jj/mm/aaaa) : Nationalité : Activité :
 Adresse :

Enfants à charge :

Noms	Prénoms	Date de naissance (jj/mm/aaaa)

Le salarié est de ces enfants qui résident à
 qui sont élevés par M. demeurant à

(*) Cette information peut être utilisée par les Caisses Sociales de Monaco.

Fait à Monaco, le (jj/mm/aaaa) :

Signature du salarié Signature de l'employeur

Cadre réservé au Service de l'Emploi

N° de permis :
 Date :
 Taxe : TNP 2 € 5 €

IMPORTANT : Cette demande doit être déposée dans les plus brefs délais au guichet du Service de l'Emploi accompagnée de :
 - Photocopie de la carte d'identité,
 - 5 € de frais de timbres dont 3 € à la charge de l'employeur.

En application des articles 13, 15 et suivants de la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993 relative à la protection des informations nominatives, modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification sur les données vous concernant.

Ce formulaire, téléchargeable et imprimable sur le site du Gouvernement, simplifiera les procédures de renouvellement ou de modification du permis de travail.

Seules les parties concernant l'employeur, le salarié, ainsi que la modification relative au changement de la situation ou du contrat de travail du salarié, seront à compléter.

La demande de renouvellement ou de modification de contrat de travail devra être déposée au Service de l'Emploi dans les plus brefs délais, accompagnée de 5€ de frais d'enregistrement.

Ce formulaire doit être adressé au format original, portant les signatures manuscrites de l'employeur et du salarié.

Possibilité de prendre rendez-vous avec le Service pour faire enregistrer ce document
<https://service-public-entreprises.gouv.mc/Emploi-et-social/Recrutement/Informations-generales/Prendre-rendez-vous-avec-le-Service-de-l-Emploi>

PERMIS DE TRAVAIL

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5



Gouvernement Princier
PRINCIPAUTÉ DE MONACO

Direction du Travail
Service de l'Emploi

AUTORISATION D'EMBAUCHAGE

MINISTERE D'ETAT
 DIRECTION DES RESSOURCES HUMAI
 B.P.672
 98014 MONACO CEDEX

MINISTERE D'ETAT /

est autorisé à embaucher

Nom, Prénom	Nationalité
M(è)le le	Pays
demeurant	Situation de famille
	Immatriculation C.C.S.S. à titre indicatif

permis

en qualité de _____ **coefficient** _____

du _____ **au** INDETERMINEE **durée du travail** MENSUEL

fait à Monaco le _____
Le Directeur du Travail


 Pascale PALLANCA

Le partie ci-dessous est à détacher et à remettre à votre salarié

PERMIS DE TRAVAIL

MINISTERE D'ETAT
 DIRECTION DES RESSOURCES HUMAI

Nationalité	coefficient
Pays	
Situation de famille	
Immatriculation C.C.S.S. à titre indicatif	

permis

est autorisé à travailler en qualité de _____ **coefficient** _____

du 01/02/2020 **au** _____ **durée du travail** MENSUEL

fait à Monaco le _____
Le Directeur du Travail


 Pascale PALLANCA

En application de l'article 14 de la Loi n°116 du 23 décembre 1992.
Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification sur nos données vous concernant.

À QUI S'ADRESSER AU SERVICE DE L'EMPLOI ?



Accueil

+377 98 98 88 14



Demande d'embauche, de renouvellement
ou de modification du contrat de travail

+377 98 98 87 05



Suivi administratif des permis de travail
(saisie, visites médicales, expédition)

+377 98 98 96 37

Service de l'Emploi

17, rue Princesse Florestine
MC 98000 MONACO
Tél : +377 98 98 88 14
www.gouv.mc



Gouvernement Princier
PRINCIPAUTÉ DE MONACO