



**Service de
l'Emploi**
de la Formation et de
l'insertion professionnelles



B.P. 540 – 98713 Papeete – Tahiti
Immeuble PAPINEAU – Rue Tepano JAUSSEN
Tél. : 40 46 12 12
<https://www.sefi.pf>
Courriel : cm.ae.sefi@administration.gov.pf

Convention Travailleur Handicapé

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE PARTIELLE DES SALAIRES VERSÉS A UN TRAVAILLEUR HANDICAPÉ

(à compléter en trois exemplaires originaux)

Intervention n° :

Convention n° :

Je soussigné(e), (NOM) (Prénom) (fonction)
....., représentant légal, demande la prise en charge partielle des salaires
versés au salarié ci-après désigné.

IDENTIFICATION DE L'EMPLOYEUR :

NOM, Prénom ou Raison sociale :
Enseigne commerciale :
N° TAHITI : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Code APE (NAF) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| N° R.C : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
N° CPS (matricule employeur) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Forme juridique :
Adresse géographique :
Commune : B.P. : Code postal :
Bureau distributeur : Tél. : Portable :
Télécopie : Courrier électronique :
Activité de l'entreprise :
Nom du correspondant au sein de l'entreprise :
Effectif salarié au jour de la demande : dont : CDI / CDD

IDENTIFICATION DU SALARIE HANDICAPE :

NOM : Prénom(s) :
Date de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Lieu de naissance :
N° DN (CPS) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| N° COTOREP : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Reconnaissance COTOREP en cours :
CATEGORIE : ☐ A ☐ B ☐ C Valable du : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
au : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

CARACTERISTIQUES DU CONTRAT DE TRAVAIL :

Ce recrutement est-il une création de poste au sein de votre entreprise ? ☐ Oui ☐ Non
Type de contrat : ☐ Indéterminé ☐ Déterminé
Temps de travail : ☐ Plein temps ☐ Temps partiel (précisez |_|_|_|_| Heures / mois)
Début du contrat de travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Poste occupé :
Code ROME¹ :
Montant brut de la rémunération mensuelle : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Le salarié était-il déjà en place avant la présente demande de prise en charge ? : ☐ Oui ☐ Non
Si vous avez coché OUI veuillez préciser la date d'entrée du salarié au sein de votre entreprise : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

¹ Pour connaître le code ROME, voir le lien suivant : <https://www.sefi.pf/SefiWeb/SefiPublic.nsf/RepertoireMetierWeb>

PROTECTION DE VOS DONNEES PERSONNELLES :

Vos données à caractère personnel collectées par le S.E.F.I font l'objet d'un traitement ayant pour finalité la mise en œuvre du dispositif **Convention Travailleur Handicapé (CTH)**. Ce traitement est fondé sur notre mission d'intérêt public de promotion de l'emploi, la formation et l'insertion professionnelles et s'appuient sur les articles LP. 5313-52 à LP. 5313-54 du code du travail de la Polynésie française. Les traitements ayant pour finalités l'instruction du dossier de demande sont fondés sur votre consentement.

Les données à renseigner dans le présent formulaire sont à titre obligatoires.



Vos données sont communiquées aux destinataires suivants : La Caisse de prévoyance sociale (C.P.S), le Contrôle des dépenses engagées (C.D.E) et la Direction du budget et des finances (D.B.F).

Elles sont conservées pendant une durée de **cinq (5) ans** après le début de l'instruction de votre dossier.

Pour en savoir plus sur la gestion de vos données et vos droits, consulter la Notice d'information à destination des usagers (disponible sur le site internet www.sefi/donnees-personnelles/ - QR code ci-contre - et à l'accueil du S.E.F.I).

Dans le cadre de la C.T.H. l'employeur accepte que les agents de la Direction du travail et/ou du S.E.F.I. accèdent à ses locaux pour vérifier la bonne exécution de la convention et effectuer un suivi des conditions d'emploi du salarié.

Nom et Prénom du représentant légal de l'employeur :

Fait à le | | | | |

Signature de L'EMPLOYEUR :

RESERVE A L'ADMINISTRATION

Première date de reconnaissance COTOREP : | | | | |

Assiette de la participation (plafond 2,5 x le Smig) : | | | | |

Taux de prise en charge : ☐ 30 % ☐ 50 %

Date d'effet de la prise en charge : | | | | | jusqu'au | | | | |

Visa du Contrôleur des
Dépenses Engagées

Visa du Chef du Service de l'Emploi
de la Formation et de l'Insertion professionnelles

Rendu exécutoire, le

☐ Favorable ☐ Défavorable

.....

.....