

Déclaration de la contribution pécuniaire pour le financement des programmes de promotion de l'emploi des personnes handicapées⁽¹⁾

Code Acte⁽²⁾ Mois Année

| Matricule fiscal | Numéro de la carte d'identité nationale | n° de la carte de séjour pour les étrangers | Code de la TVA | Code catégorie |
|------------------|---|---|----------------|----------------|
| | | | | |

Nom et prénom ou raison sociale :

Adresse ou siège social:

.....code postal

Activité **date de cessation de l'activité**
 jour Mois Année

Liquidation du montant de la contribution

| Code de la nature du salaire minimum garanti ⁽³⁾ | Montant de la contribution mensuelle en dinars (2/3 du salaire minimum interprofessionnel garanti ou 2/3 du salaire minimum agricole garanti)(I) | Nombre de personnes handicapées devant être employées (II) | Montant de la contribution dû en dinars (III = I x II) |
|---|--|--|--|
| | | | |
| | | | |
| Total | | | |

(1) - Contribution pécuniaire mensuelle, versée dans les mêmes délais de dépôt des déclarations mensuelles, en vertu de l'article 33 de la loi d'orientation n° 2005-83 du 15 août 2005 et elle est égale aux 2/3 du salaire minimum interprofessionnel garanti ou aux 2/3 du salaire minimum agricole garanti au titre de chaque personne handicapée qu'elles ne peuvent recruter et ce pour les entreprises qui ont un empêchement pour l'emploi des personnes handicapées.

- La déclaration doit être jointe par un procès d'inspection des cas d'empêchement de l'emploi des personnes handicapées.

- La contribution est versée dans un compte spécial du trésor au profit du fonds national de solidarité sociale.

(2) Spontanée : 0 - Régularisation : 1 - Redressement : 2 - taxation d'office : 3 - cessation d'activité : 4

(3) mettre : 1- pour le salaire minimum agricole garanti.

2- pour le salaire minimum interprofessionnel garanti.

Récapitulation

| Montant de la contribution en principal (I) | Déduction de la contribution payée (II) | Contribution due III = (I - II) | Pénalités de retard | Total |
|--|--|------------------------------------|---------------------|-------|
| | | | | |

| Réservé à l'administration | |
|--|---|
| <p>La déclaration a été jointe par le procès d'inspection des cas d'empêchement d'emploi des personnes handicapées⁽¹⁾ oui non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Recette des finances</p> <p>Code recette <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Code paiement⁽²⁾ <input type="checkbox"/></p> <p>N° de la quittance <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Date de la quittance <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p style="margin-left: 100px;">jour mois année</p> <p style="text-align: center;">Cachet</p> | <p>Je soussigné(e) certifie exactes et sincères les mentions portées à la présente déclaration et m'expose aux sanctions prévues par la loi pour toute infraction.</p> <p>A..... Le.....</p> <p style="text-align: center;">Cachet et signature</p> |

(1) Mettre (X) dans la case appropriée

(2) Mettre : 1- en cas de paiement intégral

2- en cas de paiement différé