

- 1 INTERCALAIRE suite du P0 CM sauf micro-entrepreneur, P0 CM micro-entrepreneur, P2 CM, M0, M2 ou M3 :
Remplir obligatoirement : – pour une personne physique, les cadres 2, 3A et 3B ou 3C – pour une personne morale, les cadres 4, 5A et 5B ou 5C
- FORMULAIRE d'identification de la personne qualifiée exerçant le contrôle effectif et permanent de l'activité :
Remplir obligatoirement : – pour une personne physique, les cadres 2, 3A, 3B ou 3C, et 6 – pour une personne morale, les cadres 4, 5A, 5B ou 5C, et 6

POUR UNE PERSONNE PHYSIQUE

RAPPEL D'IDENTITE

- 2 Si attribué N° UNIQUE D'IDENTIFICATION [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Sinon, indiquez **NOM DE NAISSANCE** _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____ Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

JUSTIFICATION DE QUALIFICATION PROFESSIONNELLE

- 3A Précisez la ou les activité(s) concernée(s) _____

- 3B Diplôme, titre ou expérience professionnelle détenu(e) par la personne qui exerce le contrôle effectif et permanent de l'activité

| Qualité de la personne qualifiée exerçant le contrôle effectif et permanent de l'activité | Identité de la personne qualifiée exerçant le contrôle effectif et permanent de l'activité (sauf pour le déclarant ou le conjoint collaborateur) |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Déclarant (cf. cadre 1) <input type="checkbox"/> Conjoint collaborateur (mentionné sur le P0CM, le P0CME ou le P2CM) <input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Autre (préciser) _____ | NOM DE NAISSANCE _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Dépt. [] [] [] Commune / Pays _____ |

- 3C A défaut, engagement à recruter un salarié qualifié et à fournir dans le délai de trois mois à compter de l'immatriculation de l'entreprise une copie du contrat de travail et des pièces justifiant de la qualification du salarié (ne peut être rempli que lors de l'immatriculation au répertoire des métiers)

POUR UNE PERSONNE MORALE

RAPPEL D'IDENTITE

- 4 **DENOMINATION** _____
Forme juridique _____ Si attribué N° UNIQUE D'IDENTIFICATION [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

JUSTIFICATION DE QUALIFICATION PROFESSIONNELLE

- 5A Précisez la ou les activité(s) concernée(s) _____

- 5B Diplôme, titre ou expérience professionnelle détenu(e) par la personne qui exerce le contrôle effectif et permanent de l'activité

| Qualité de la personne qualifiée exerçant le contrôle effectif et permanent de l'activité | Identité de la personne qualifiée exerçant le contrôle effectif et permanent de l'activité (sauf pour le représentant légal ou le conjoint collaborateur) |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Représentant légal (mentionné sur le M0 ou le M3) <input type="checkbox"/> Conjoint collaborateur (mentionné sur le P0CM, le P0CME ou le P2CM) <input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Autre (préciser) _____ | NOM DE NAISSANCE _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Dépt. [] [] [] Commune / Pays _____ |

- 5C A défaut, engagement à recruter un salarié qualifié et à fournir dans le délai de trois mois à compter de l'immatriculation de l'entreprise une copie du contrat de travail et des pièces justifiant de la qualification du salarié (ne peut être rempli que lors de l'immatriculation au répertoire des métiers)

OBSERVATIONS : _____

Les informations sont transmises aux organismes destinataires, notamment pour les registres et répertoires prévus par la réglementation et qui sont accessibles au public. Le règlement (UE) 2016/679 modifié du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD) et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliquent aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Ils leur garantissent un droit d'accès et de rectification, pour les données à caractère personnel les concernant, auprès du responsable de traitement concerné, ainsi qu'un droit d'opposition à la réutilisation de ces données par des tiers, à d'autres fins que les missions des organismes destinataires, et qui s'exerce auprès des responsables des sites rediffusant leurs données (cf. annexe aux notices).

Le présent document constitue une demande d'inscription au RM.
Quiconque donne de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

- Le déclarant** *personne physique* désigné au cadre 2
 Le représentant légal *si personne morale*
 Le mandataire nom, prénom / dénomination et adresse _____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à _____

Le

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Signature

Déclaration n° _____