

RECUPERER L'ATTESTATION DE MA DI

Créer ma DI

Dans le menu « DEMANDE D'INDEMNISATION / Créer une demande d'indemnisation », je saisi le code de ma DI :

CRÉER UNE DEMANDE D'INDEMNISATION

Code de création de la DI

Code* :
 ?

Mois sur lequel porte la demande d'indemnisation

Il est temporairement impossible de créer / modifier une demande d'indemnisation antérieure à mars 2020. Cette contrainte sera prochainement levée. Veuillez nous excuser pour la gêne occasionnée.

Mois / Année* :
 📅

INFORMATIONS GÉNÉRALES DE LA DEMANDE D'INDEMNISATION

| | | | |
|----------------------------------|---|---|--|
| Numéro de la DI : 07590040133 | Numéro de la DA : 07590040133 | Période autorisée : Du 04/03/2020 au 30/06/2020 | Motif de recours à la mise en activité : Autres circonstances exceptionnelles. À préciser : Coronavirus |
| Mois / Année : Mars 2020 | Dénomination : SPORTING CLUB UNIVERS -RANGLÉ | Taux plafond (€ / h) : 7,74 | Nombre de salariés présents / autorisés : 0 / 30 |
| Statut : Provisoire | SIRET : 78471471400037 | BIC/IBAN : CLPAKPPS13 / FR 61512500380001529004133 | Nombre d'heures restantes / autorisées : 8 000,00 / 8 000,00 |

Si le salarié est à temps partiel et a une forme d'aménagement "1 forfait mensuel", vous devez saisir les heures chômées réelles (et saisir 151,67h dans la durée contractuelle du travail).

Si le salarié est à temps partiel et a une durée contractuelle hebdomadaire, vous devez choisir la forme d'aménagement "Autre temps de travail hebdo".

Dans ces cas, la saisie de la quantité de travail n'est pas nécessaire (pas d'impact sur le calcul).

SAISIE DES HEURES PAR SALARIÉ

| * Salarié | Forme d'aménagement de temps de travail | Nom Prénom | Durée contractuelle du travail | Nombre d'heures à indemniser au cours du mois de Mars | | | | | | | | Total net heures demandées (avec le mois prioritaire) | Montant à indemniser | Total des heures indemniées (et l'année civile) |
|-----------|---|------------|--------------------------------|---|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-------------|---------|---|----------------------|---|
| | | | | Semaine 11 | | Semaine 12 | | Semaine 13 | | Semaine 14 | | | | |
| | | | | travaillées | chômées | travaillées | chômées | travaillées | chômées | travaillées | chômées | | | |
| | | | | Du : 04/03/2020 | Du : 09/03/2020 | Du : 14/03/2020 | Du : 19/03/2020 | Du : 25/03/2020 | Du : 25/03/2020 | | | | | |
| | | | | Au : 09/03/2020 | Au : 15/03/2020 | Au : 22/03/2020 | Au : 22/03/2020 | Au : 28/03/2020 | Au : 28/03/2020 | | | | | |

Gestion des salariés

Si vous optez pour la forme d'aménagement "Mutilation" pour au moins un des salariés, veuillez cocher cette case pour indiquer que vous utilisez un complexe de mutilation

Je renseigne mes salariés, les enregistre puis je les insère à ma DI :

GESTION DES SALARIÉS

Liste des salariés

Si le salarié est à temps partiel et a une forme d'aménagement "Forfait mensuel", vous devez saisir les heures chômées réelles.(et saisir 151,67h dans la durée contractuelle du travail).

Si le salarié est à temps partiel et a une durée contractuelle hebdomadaire, vous devez choisir la forme d'aménagement "Autre temps de travail hebdo".

Dans ces cas, la saisie de la quotité de travail n'est pas nécessaire (pas d'impact sur le calcul).

Si le taux horaire personnalisé (70% brut) est inférieur à 8,03 €, saisir un montant plancher de 8,03 € sauf pour les apprentis et contrats de professionnalisation.

| <input checked="" type="checkbox"/> | Nom | Prénom | NIR/NTT | Forme d'aménagement | Durée contractuelle du temps de travail | Quotité du temps de travail (%) | Catégorie socio-professionnelle | Taux horaire (70% brut) | Nombre d'heures déjà chômées en 2014, avant l'ouverture du service |
|-------------------------------------|--------|---------|-------------------------|-----------------------|---|---------------------------------|---------------------------------|-------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Victor | Victor | 1 75 11 75 1 75 11 75 : | 1=Autre temps de trav | 39 | | Ouvrier | 11,43 | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Victor | HENDRIX | 2 75 11 75 1 75 11 75 : | 1=Autre temps de trav | 35 | | Cadre | 18 | |

1 / 1

J'enregistre chaque ligne, avant de transmettre la demande à l'UD en cliquant sur l'onglet « ▶ » en bout de ligne :

Si le salarié est à temps partiel et a une forme d'aménagement "Forfait mensuel", vous devez saisir les heures chômées réelles.(et saisir 151,67h dans la durée contractuelle du travail).

Si le salarié est à temps partiel et a une durée contractuelle hebdomadaire, vous devez choisir la forme d'aménagement "Autre temps de travail hebdo".

Dans ces cas, la saisie de la quotité de travail n'est pas nécessaire (pas d'impact sur le calcul).

SAISIE DES HEURES PAR SALARIÉ

| # | Forme d'aménagement du temps de travail | Nom Prénom | Durée contractuelle du travail | nombre d'heures à indemniser au cours de 4 semaines de travail | | | | | | | | Total des heures demandées dans le mois | Montant à indemniser | Total des heures indemnisées au forfait C.V.E |
|--------------------|---|------------------|--------------------------------|--|-------|-----------------|-------|--------------------|-------|-----------------|-------|---|----------------------|---|
| | | | | Semaine S0 | | Semaine S1 | | Semaine S2 | | Semaine S3 | | | | |
| | | | | Du : 04/03/2020 | | Du : 09/03/2020 | | Du : 16/03/2020 | | Du : 23/03/2020 | | | | |
| | | | | Au : 04/03/2020 | | Au : 10/03/2020 | | Au : 17/03/2020 | | Au : 24/03/2020 | | | | |
| Heures travaillées | | Heures chômées | | Heures travaillées | | Heures chômées | | Heures travaillées | | Heures chômées | | | | |
| 1 | 1=Autre temps de travail hebdomadaire | MATURIEL HENDRIX | 39,00 | 12,00 | 28,00 | 12,00 | 27,00 | 12,00 | 27,00 | 12,00 | 28,00 | 32,00 | 732,00 | 92,00 |
| 2 | 1=Autre temps de travail | VICTOR VICTOR | 35,00 | 25 | 12,00 | 12 | 25,00 | 7 | 28,00 | 5 | 20,00 | 99,00 | 710,00 | 81,00 |

1 / 2

Si vous optez pour la forme d'aménagement « Modulation » pour au moins un des salariés, veuillez cocher cette case pour indiquer que vous utilisez un compteur de modulation.

TOTAUX Heures à indemniser : **185,00 h** Montant à indemniser : **1 431,90 €**

MONTANT TOTAL À PAYER PAR L'ÉTAT POUR LE MOIS **1 431,90 €**

MILLE QUATRE CENTRENTE ET UN EUROS ET QUATRE-VINGT-DIX CENTIMES

Je certifie l'exactitude des déclarations portées sur la présente demande d'indemnisation. Je suis informé qu'un contrôle de l'administration peut intervenir à tout moment.

ENVOYER LA DEMANDE À L'UD

Ma demande est alors transmise :

Demande d'indemnisation pour le mois de Mars 2020

La demande d'indemnisation a bien été envoyée.

INFORMATIONS GÉNÉRALES DE LA DEMANDE D'INDEMNISATION

| | | | |
|--------------------------------------|--|--|--|
| Numéro de la DA : 075000101200300 | Numéro de la DA : 07500010100 | Période autorisée : Du 04/03/2020 au 30/06/2020 | Motif de recours à la mise en activité : Autres circonstances exceptionnelles. À préciser : Coronavirus |
| Mois / Année : Mars 2020 | Dénomination : SPORTING CLUB UNIVERS FRANCE | Taux plafond (€ / h) : 7,74 | Nombre de salariés présents / autorisés : 2 / 30 |
| Statut : En cours d'instruction | SIRET : 78471421400017 | RIC/RAN : CEPAPRPP513 / FR7615135001800401529004133 | Nombre d'heures restantes / autorisées : 7 815,00 / 8 000,00 |

Si le salarié est à temps partiel et a une forme d'aménagement "Forfait mensuel",
 vous devez saisir les heures chômées réelles, (et saisir 151,67h dans la durée contractuelle du travail).

 Si le salarié est à temps partiel et a une durée contractuelle hebdomadaire,
 vous devez choisir la forme d'aménagement "Autre temps de travail hebdo".

 Dans ces cas, la saisie de la quantité de travail n'est pas nécessaire (pas d'impact sur le calcul).

SAISIE DES HEURES PAR SALARIÉ

| # | Forme d'aménagement du temps de travail | Nom Prénom | Durée contractuelle du travail | Nombre d'heures à indemniser au cours du mois de Mars | | | | | | | | Total des heures demandées dans le mois pour indemnisation | Montant à indemniser | Total des heures indemnisées sur l'année civile |
|---|---|-------------------|--------------------------------|---|----------------|--------------------|----------------|--------------------|----------------|--------------------|----------------|--|----------------------|---|
| | | | | Semaine 01 | | Semaine 02 | | Semaine 03 | | Semaine 04 | | | | |
| | | | | Heures travaillées | Heures chômées | Heures travaillées | Heures chômées | Heures travaillées | Heures chômées | Heures travaillées | Heures chômées | | | |
| 1 | Autre temps de travail hebdomadaire | MA LARUE HEBERARD | 35,00 | 14,00 | 21,00 | 14,00 | 21,00 | 14,00 | 21,00 | 14,00 | 21,00 | 56,00 | 430,60 | 486,60 |
| 2 | Autre temps de travail hebdomadaire | JOYEY Victor | 30,00 | 13,00 | 17,00 | 17,00 | 17,00 | 17,00 | 17,00 | 17,00 | 17,00 | 68,00 | 527,80 | 595,80 |

Visualiser ma Demande d'indemnisation

Dans le menu de gauche je peux visualiser le PDF de ma demande, en allant sur le bouton « Imprimer » :

ÉTABLISSEMENTS - DEMANDES D'AUTORISATION PRÉALABLE - DÉCISIONS D'AUTORISATION - DEMANDES D'INDEMNISATION - 🔔

Demande d'indemnisation pour le mois de Mars 2020

La demande d'indemnisation a bien été envoyée.

INFORMATIONS GÉNÉRALES DE LA DEMANDE D'INDEMNISATION

| | | | |
|--|--|--|---|
| Numéro de la DA : 07500040100 | Période autorisée : Du 04/03/2020 au 30/06/2020 | Motif de recours à la mise en activité : Autres circonstances exceptionnelles. À préciser : | Nombre de salariés présents / autorisés : 2 / 30 |
| Dénomination : SPORTING CLUB UNIVERS FRANCE | Taux plafond (€ / h) : 7,74 | RIC/RAN : CEPAPRPP513 / FR7615135001800401529004133 | Nombre d'heures restantes / autorisées : 7 815,00 / 8 000,00 |

Si le salarié est à temps partiel et a une forme d'aménagement "Forfait mensuel",
 vous devez saisir les heures chômées réelles, (et saisir 151,67h dans la durée contractuelle du travail).

 Si le salarié est à temps partiel et a une durée contractuelle hebdomadaire,
 vous devez choisir la forme d'aménagement "Autre temps de travail hebdo".

 Dans ces cas, la saisie de la quantité de travail n'est pas nécessaire (pas d'impact sur le calcul).

SAISIE DES HEURES PAR SALARIÉ

| Forme | Durée | Nombre d'heures à indemniser au cours du mois de Mars | | | | Total des heures |
|-------|-------|---|----------------|--------------------|----------------|------------------|
| | | Semaine 01 | Semaine 02 | Semaine 03 | Semaine 04 | |
| | | Heures travaillées | Heures chômées | Heures travaillées | Heures chômées | |
| | | | | | | |

DEMANDE D'INDEMNISATION
075000401200300

IMPRIMER

HISTORIQUE

CRÉER UNE NOUVELLE DEMANDE

ESPACE DOCUMENTAIRE

?
BESOIN D'AIDE ?
 Consultez votre base documentaire ou contactez le support technique.

Demande d'indemnisation pour le mois de Mars 2020

Je certifie l'exactitude des déclarations portées sur la présente demande d'indemnisation. Je suis informé qu'un contrôle de l'administration peut intervenir à tout moment.

INFORMATIONS GÉNÉRALES DE LA DEMANDE D'INDEMNISATION

Numéro de la DI : 075000401200300
 Numéro de la DA : 07500040100
 Période autorisée : Du 04/03/2020 au 30/06/2020
 Motif de recours à la mise en activité :
 Autres circonstances exceptionnelles. A préciser :
 Coronavirus
 Nombre de salariés présents / autorisés :
 2 / 30
 Nombre d'heures restantes / autorisées :
 7 815,00 / 8 000,00

Mois / Année : Mars 2020
 Statut :
 En cours d'instruction

Dénomination : SPORTING CLUB UNIVERS FRANCE
 SIRET : 00037

Taux plafond (€/h) : 7,74
 BIC/BAN :

SAISIE DES HEURES PAR SALARIÉ

| Forme d'aménagement du temps de travail | Nom Prénom | Durée contractuelle du travail | Nombre d'heures à indemniser au cours du mois de Mars | | | | | | | | Total des heures demandées dans le mois pour indemnisation | Montant à indemniser | Total des heures indemnisées sur l'année civile |
|---|-----------------|--------------------------------|---|----------------|--|----------------|--|----------------|--|----------------|--|----------------------|---|
| | | | Semaine 10 Du 04/03/2020 Au 08/03/2020 | | Semaine 11 Du 09/03/2020 Au 15/03/2020 | | Semaine 12 Du 16/03/2020 Au 22/03/2020 | | Semaine 13 Du 23/03/2020 Au 29/03/2020 | | | | |
| | | | Heures travaillées | Heures chômées | Heures travaillées | Heures chômées | Heures travaillées | Heures chômées | Heures travaillées | Heures chômées | | | |
| 1=Autre temps de travail heb | LOYER LOYER | 39,00 | 23,00 | 12,00 | 12,00 | 23,00 | 7,00 | 28,00 | 5,00 | 30,00 | 93,00 | 719,82 | 93,00 |
| 1=Autre temps de travail heb | TUREURELLTURELU | 35,00 | 12,00 | 23,00 | 12,00 | 23,00 | 12,00 | 23,00 | 12,00 | 23,00 | 92,00 | 712,08 | 92,00 |

TOTAUX Heures à indemniser : 185,00 h Montant à indemniser : 1 431,90 €

MONTANT TOTAL À PAYER PAR L'ÉTAT POUR LE MOIS 1 431,90 €

MILLE QUATRE CENT TRENTE ET UN EUROS ET QUATRE-VINGT-DIX CENTIMES

Appréié à la date du : 30/04/2020

Une fois la demande validée le document signé est disponible dans mon espace et peut-être imprimé en format PDF :

INFORMATIONS GÉNÉRALES DE LA DEMANDE D'INDEMNISATION

| | | | |
|--|----------------------------------|--|---|
| Nu 07: DEMANDE D'INDEMNISATION 078091907200400 | Numéro de la DA : 07809190701 | Période autorisée : Du 17/03/2020 au 17/04/2020 | Motif de recours à la mise en activité : Autres circonstances exceptionnelles. A préciser : Coronavirus |
| Mt Av: IMPRIMER | Dénomination : MPM COMPANYY | Taux plafond (€/h) : 31,98 | Nombre de salariés présents / autorisés : 31 / 32 |
| SFA Val: HISTORIQUE | SIRET : | RIC/RAN : DCLUR22 / FR761267500001101211800108 | Nombre d'heures restantes / autorisées : 279,00 / 4 960,00 |

CONSULTER LE DOCUMENT SIGNÉ

CRÉER UNE NOUVELLE DEMANDE

ESPACE COMMENTAIRES

ESPACE DOCUMENTAIRE

RECOMMANDATIONS :

Si le salarié est à temps partiel et a une forme d'aménagement "Forfait mensuel", vous devez saisir les heures chômées réelles.(et saisir 151,67h dans la durée contractuelle du travail).

Si le salarié est à temps partiel et a une durée contractuelle hebdomadaire, vous devez choisir la forme d'aménagement "Autre temps de travail hebdo".

Dans ces cas, la saisie de la quantité de travail n'est pas nécessaire (pas d'impact sur le calcul).

SAISIE DES HEURES PAR SALARIÉ

Consultez notre base documentaire au moment de la saisie technique

| # | Forme d'aménagement du temps de travail | Nom Prénom | Durée contractuelle du travail | Nombre d'heures à indemniser au cours du mois de Avril | | | | | | | | | | Inte des heures demandées dans le mois pour indemnisation | Montant à indemniser | Total des heures indemnisées sur l'année civile |
|-------------------|---|------------|--------------------------------|--|----------------|--------------------|----------------|--------------------|----------------|--------------------|----------------|--------------------|----------------|---|----------------------|---|
| | | | | Semaine 14 | | Semaine 15 | | Semaine 16 | | Semaine 17 | | Semaine 18 | | | | |
| | | | | Heures travaillées | Heures chômées | Heures travaillées | Heures chômées | Heures travaillées | Heures chômées | Heures travaillées | Heures chômées | Heures travaillées | Heures chômées | | | |
| 4-Forfait mensuel | Legunova Olga | 151,67 | | | | | | | | | | | | 98,00 | 786,94 | 161,00 |
| 4-Forfait mensuel | Paramonov Igor | 151,67 | | | | | | | | | | | | 98,00 | 786,94 | 161,00 |

Demande d'indemnisation pour le mois de Avril 2020

Je certifie l'exactitude des déclarations portées sur la présente demande d'indemnisation. Je suis informé qu'un contrôle de l'administration peut intervenir à tout moment.

INFORMATIONS GÉNÉRALES DE LA DEMANDE D'INDEMNISATION

| | | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|--|---|
| Numéro de la DI : 078091907200400 | Numéro de la DA : 07809190701 | Période autorisée : Du 17/03/2020 au 17/04/2020 | Motif de recours à la mise en activité : Autres circonstances exceptionnelles. A préciser : Coronavirus |
| Mois / Année : Avril 2020 | Dénomination : MPM COMPANYY | Taux plafond (€/h) : 31,98 | Nombre de salariés présents / autorisés : 31 / 32 |
| Statut : Validée automatiquement | SIRET : | BIC/BAN : | Nombre d'heures restantes / autorisées : 279,00 / 4 960,00 |

SAISIE DES HEURES PAR SALARIÉ

| Forme d'aménagement du temps de travail | Nom Prénom | Durée contractuelle du travail | Nombre d'heures à indemniser au cours du mois de Avril | | | | | | | | | | Total des heures demandées dans le mois pour indemnisation | Montant à indemniser | Total des heures indemnisées sur l'année civile | |
|---|--------------------|--------------------------------|--|----------------|--------------------|----------------|--------------------|----------------|--------------------|----------------|--------------------|----------------|--|----------------------|---|--------|
| | | | Semaine 14 | | Semaine 15 | | Semaine 16 | | Semaine 17 | | Semaine 18 | | | | | |
| | | | Heures travaillées | Heures chômées | Heures travaillées | Heures chômées | Heures travaillées | Heures chômées | Heures travaillées | Heures chômées | Heures travaillées | Heures chômées | | | | |
| 4-Forfait mensuel | Amirov Giorgi | 151,67 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 98,00 | 786,94 | 161,00 |
| 4-Forfait mensuel | Baljic Irina | 151,67 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 98,00 | 786,94 | 161,00 |
| 4-Forfait mensuel | Baljic Oleg | 151,67 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 98,00 | 786,94 | 161,00 |
| 4-Forfait mensuel | Belmas Liudmila | 151,67 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 98,00 | 1 158,36 | 161,00 |
| 4-Forfait mensuel | DE BERRY GUILLAUME | 151,67 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 98,00 | 1 285,76 | 161,00 |
| 4-Forfait mensuel | Dasevych Viktor | 151,67 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 98,00 | 786,94 | 161,00 |
| 4-Forfait mensuel | Domnicu Nina | 151,67 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 98,00 | 786,94 | 161,00 |
| 4-Forfait mensuel | Galetchi Emilian | 151,67 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 98,00 | 786,94 | 161,00 |
| 4-Forfait mensuel | Gotsadze Grigol | 151,67 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 98,00 | 786,94 | 161,00 |