Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

ministère de l'Équipement des Transports et du Logement

FICHE ANNUELLE DE RENSEIGNEMENTS EN VUE DE LA DÉLIVRANCE D'UN CERTIFICAT DE RÉGULARITÉ À UNE ENTREPRISE DE TPB

(Arrêté du 1er octobre 2001 - Circulaire n° 2001-75 du 24 octobre 2001)

Commissariat aux Entreprises de Travaux Publics et de Bâtiment

cerfa 1/2
N° 11261*02

I - RENSEIGNEMENTS À FOURNIR PAR L'ENTREPRISE (portez directement vos corrections en rouge le cas échéant)

11 - IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

❑ Siège social ❑ Agence

Nom ou raison sociale :.....
.....
.....
Abréviation : .....
Adresse du siège social : .....
.....
Code postal : |__|__|__|__|__| Localité : .....
Téléphone |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Télécopie |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

N° défense : |__|__|__|__|__|__|__|
N° SIRET :|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Famille d'activité : .....
Code APE : |__|__|__|__|
Niveau d'emploi : .....
Activités complémentaires :
|__|__|__|__|__| |__|__|__|__|__| |__|__|__|__|__|
Année de recensement initial : |__|__|__|__|

Adresse de la direction ou de l'agence (1)

N°, rue :.....
.....
.....
..... Code postal : |__|__|__|__|__|
Localité :.....
Téléphone : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Télécopie : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Téléphone 24/24 : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
E-mail :.....

Chef d'entreprise

Nom (M., Mme, Mlle) : .....
Titre : .....
Tél : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Correspondants défense :
du personnel : .....
Téléphone : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
du matériel : .....
Téléphone : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

12 - PERSONNEL EN MÉTROPOLE (hommes + femmes) (2)

Français (3): |__|__|__|__|
Étrangers U.E.: |__|__|__|__|
Étrangers hors U.E.: |__|__|__|__|
TOTAL effectif permanent : |__|__|__|__|

Affectés militaires : |__|__|__|__|
Affectés ind. défense : |__|__|__|__|
TOTAL affectés hors entreprise : |__|__|__|__|

Affectés collectifs de défense (4): |__|__|__|__|

13 - Dans combien de plans d'emploi préétablis êtes-vous engagé ? |__|__|

14 - AGENCES

Avez-vous des agences en métropole ? (5) ❑ Oui ❑ Non
Nombre d'agences dans l'U.E. (France exclue) : |__|__|

15 - CARBURANTS (consommation annuelle en m³ des matériels et des véhicules)

Essence |__|__|__|__|__|__|__|__| Gazole |__|__|__|__|__|__|__|__|
FOD (fioul) |__|__|__|__|__|__|__|__| GPL |__|__|__|__|__|__|__|__|

16 - chiffre d'affaires du dernier exercice HT Euro:..... M€

VISA DE LA DIRECTION

Nom : ..... Signature :
Date :|__|__| |__|__| |__|__|__|__|

II - RENSEIGNEMENTS À FOURNIR PAR LA D.D.E.

21 - Nombre de matériels recensés : |__|__|__| Date de la dernière déclaration : |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

22 - Date de la dernière visite : |__|__| |__|__| |__|__|__|__| Certificat à délivrer pour l'année |__|__|__|__| ❑ oui ❑ non

23 - Département : |__|__| Subdivision : |__|__|__|__| Divers : .....

OBSERVATIONS : Signature du D.D.E.
Nom :.....
Date : |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

(1) Adresse direction si différente du siège social (cas recensement siège social)
Adresse de l'agence (cas recensement agence individuellement)
(2) Personnel recruté pour une durée ≥ 1 an.
(3) Dont étrangers sans nationalité ou bénéficiant du droit d'asile.
(4) Dans le cas de la mise en oeuvre du service de défense
(5) Si oui, liste à préciser en annexe.

L'article 27 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire. Les personnes auprès desquelles sont recueillies les informations sont informées de l'existence d'un droit d'accès et de rectification auprès de la direction départementale de l'équipement désignée ci-dessus.

ANNEXE

AGENCES (établissements secondaires)
DANS LE DÉPARTEMENT ET HORS DU DÉPARTEMENT
(comptabilisées avec le siège social)

(fiche annuelle de renseignements)

Nom ou raison sociale de l'entreprise .....

.....

N° SIRET : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| N° DÉFENSE : |__|__|__|__|__|__|

N° SIRET ET NOM DE L'AGENCE (1)	ADRESSE (2)	TÉLÉPHONE TÉLÉCOPIE	ACTIVITÉS complémentaires

(1) Si différente du siège social.
(2) N°, rue, code postal, ville.