MINISTÈRE
DU TRAVAIL,
DU PLEIN EMPLOI
ET DE L'INSERTION
Liberté
Égalité
Fraternité

COUR... 27 MARS 2023 ...partemen... ...rités d... ...ie

Direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités de la Haute-Garonne

TOULOUSE le 28 février 2023

Inspection du travail

Unité de Contrôle 2 Secteur Sud Sud-Ouest de Haute-Garonne
Section 4

Affaire suivie par : Celine MAZARS
Tél. : 05 32 98 00 83
Mèl. : ddets-uc2@haute-garonne.gouv.fr
Réf. : CM/MCD

L' Inspectrice du travail

à

ABI 31
150, rue Nicolas Vauquelin
Bât. B
31100 TOULOUSE

Objet : ouverture d'un établissement secondaire

Monsieur le Directeur,

En application des articles L 1251-45 et R 1251-5 et 6 du Code du travail, veuillez trouver ci-joint un exemplaire visé de déclarationp d'ouverture de votre agence de travail temporaire située 150 rue Nicolas Vauquelin à Toulouse.

Vous voudrez bien me communiquer copie de votre attestation de garantie financière *(Article L1251-49 du code du travail)* ainsi que votre n° Siret.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de mes salutations distinguées.

L'Inspectrice du travail

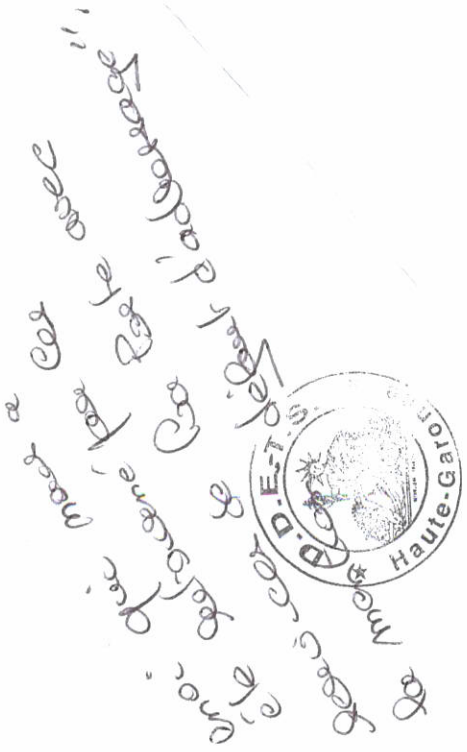
Céline MAZARS

D.I.R.E.C.C.T.E. OCCITANIE

CODE DU TRAVAIL NUMÉRIQUE

Une question de droit du travail ?
Services renseignements en droit du travail
0 806 000 126 Service gratuit + prix appel

Des données personnelles, utiles à l'accomplissement des missions de l'inspection du travail, sont enregistrées dans le traitement WIKI'T. Ce traitement est nécessaire à l'exécution des missions d'intérêt public qui nous sont confiées. Les agents du système de l'inspection du travail, les inspecteurs du travail de l'agence de sureté nucléaire et les agents habilités de la direction générale du travail ou du ministère de l'agriculture peuvent y avoir accès. Les données pourront être transmises à des tiers lorsque l'exercice des missions ou des obligations légales le prévoient.
Dès lors que les données personnelles citées dans ce courrier vous concernent directement, conformément aux dispositions relatives au règlement européen sur la protection des données personnelles (RGPD), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation et d'opposition. Vous pouvez exercer ces droits, en vous adressant au responsable de traitement à l'adresse suivante : dgt.dasc1@travail.gouv.fr. Pour en savoir plus : https://travail-emploi.gouv.fr/ministere/article/donnees-personnelles-et-cookies



Reçu et transmis,
P/L'Inspectrice du travail
Céline [illegible]

Ministère de l'emploi
et de la solidarité

Direction départementale du Travail,
de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
de

DIRECCTE
27 FEV. 2023

cerfa
N° 61-2183
TT 01

Loi n° 72-1 du 3 janvier 1972
Loi n° 79-8 du 2 janvier 1979
Décret n° 80-876
du 4 novembre 1980
} sur le travail temporaire

DÉCLARATION

prévue à l'article R. 124-1 du Code du travail

(à adresser dans toutes les cas en trois exemplaires à l'inspecteur du travail dont relève le siège de l'entreprise)

En cas d'ouverture, de changement d'adresse ou de fermeture d'une succursale, agence ou bureau annexe (si la section d'Inspection est différente de celle du siège) deux exemplaires supplémentaires sont adressés à l'inspecteur du travail dont relève l'établissement de travail temporaire.

Raison sociale de l'entreprise de travail temporaire : ABI 31

Adresse du siège social : 150 Rue Nicolas Louis VAUQUELIN BAT B

Code postal : 31100 Commune : TOULOUSE Téléphone :

Montant (en francs ou en euros) de l'engagement de caution : 140 000

Établissement garant (raison sociale et adresse) : BANQUE POPULAIRE OCCITANE
7 Bd. Lascrosses 31000 TOULOUSE

Date de la prise d'effet de la garantie accordée : 23/1/23 Date d'échéance de cette garantie : 30/06/24

1. Cette déclaration est-elle préalable à la création d'une nouvelle entreprise ?

☐ NON ☒ OUI

2. Cette déclaration a-t-elle pour objet de signaler la disparition de l'entreprise ?

☐ NON ☐ OUI

Répondre à 5 et 6

Répondre à 5 et 6

Remplir le cadre A et, si l'entreprise possède des agences ou succursales, en donner la liste dans le cadre B

3. Si la précédente déclaration a pour objet de signaler les modifications intervenues au SIÈGE SOCIAL et concernant *(cocher la ou les cases concernées) :*

☐ un changement d'adresse du siège social, *donner l'ancienne adresse :*

☐ un changement de numéro SIRENE, *donner l'ancien numéro :*

☐ un changement de l'établissement garant, *donner l'ancien établissement :*

3. Si la précédente déclaration a pour objet de signaler *(cocher la ou les cases concernées) :*

☐ l'ouverture d'une agence ou succursale, *donner les caractéristiques de cet établissement dans le cadre B*

☐ la cessation d'activité d'une agence ou succursale, *donner dans le cadre C, le nom, l'adresse et le numéro SIRET de cet établissement.*

5. Date d'effet de l'opération : 23/1/2023

6. L'opération est-elle consécutive à *(cocher la case concernée) :*

☐ une fusion ☐ une absorption ☐ une scission

Fait à TOULOUSE
le 22/02/2022

Signature du déclarant :

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés publiques s'applique à ce formulaire. Elle vous donne droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant. Votre demande doit être adressée à votre directeur départemental du travail de l'emploi et de la formation professionnelle.

A. CARACTÉRISTIQUES DE L'ENTREPRISE NOUVELLEMENT CRÉÉE

1. ***RAISONS COMMERCIALES UTILISÉES PAR L'ENTREPRISE :*** ABI 31

2. ***FORME JURIDIQUE DE L'ENTREPRISE*** *(cocher la case concernée) :*

☐ Entreprise individuelle

☒ Société (SA, SARL, etc.)

3. ***NOM, ADRESSE ET NATIONALITÉ DU OU DES DIRIGEANTS DE L'ENTREPRISE :***
BASTIANI SERGE 1039 ROUTE DE FUSTIGNAC
Lieu dit ROGE 31430 MONTOUSSIN

4. ***NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS DE L'ENTREPRISE*** (succursales, agences, etc.)
Siège social inclus.....
Si l'entreprise possède des agences ou des succursales (le nombre indiqué ci-dessus à la rubrique 4 est supérieur à un), en donner la liste en utilisant la partie B ci-contre et éventuellement les imprimés annexes prévus à cet effet.

1

5. ***NOMBRE DE SALARIÉS PERMANENTS DE L'ENTREPRISE*** (salariés assurant le fonctionnement des services) .....

1

6. ***ORGANISME OÙ SONT VERSÉES LES COTISATIONS DE SÉCURITÉ SOCIALE*** *(ne pas répondre à cette question que dans le cas d'une entreprise à établissement unique)* :
URSSAF TOULOUSE

7. ***DOMAINE PROFESSIONNEL DES ACTIVITÉS DE L'ENTREPRISE*** *(cocher les cases concernées) :*

☒ Personnel administratif ☒ Techniciens, agents de maîttrise, cadres ☐ Personnel paramédical

☒ Personnel ouvrier ☐ Main-d'œuvre agricole ☒ Autres, *précisez* TRAVAIL TEMPORAIRE

7. ***DOMAINE GÉOGRAPHIQUE DES ACTIVITÉS DE L'ENTREPRISE*** *(cocher les cases concernées) :*

☐ Régional ☒ National ☐ International

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés publiques s'applique à ce formulaire. Elle vous donne droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant. Votre demande doit être adressée à votre directeur départemental du travail de l'emploi et de la formation professionnelle.

B. LISTE DES AGENCES ET SUCCURSALES

1. Si la présente déclaration est préalable à la création d'une nouvelle entreprise, on donnera ci-dessous la liste des établissements de cette entreprise, en utilisant, si cela est nécessaire, des feuilles intercalaires. Le cadre situé en tête de liste est destiné à recevoir les informations concernant le siège social considéré comme un établissement de l'entreprise.
2. Si la présente déclaration a pour objet de signaler l'ouverture d'une ou plusieurs succursales, on donnera ci-dessous les caractéristiques de ces établissements.

SIÈGE SOCIAL

(ne remplir ce cadre que dans le cas d'une création d'entreprise)

Nombre de salariés permanents 1

Organisme où sont versées les cotisations de la Sécurité sociale : en cours

URSSAF TOULOUSE

Numéro SIRET de l'établissement (attribué par l'INSEE)

Domaine professionnel des activités de l'établissement *(cocher les cases concernées)* :

- ☒ Personnel administratif
- ☒ Techniciens, agents de maîtrise, cadres
- ☐ Personnel paramédical
- ☒ Personnel ouvrier
- ☐ Main-d'œuvre agricole
- ☐ Autres, *précisez*

Nom de l'établissement ou raison commerciale utilisée :

.....

Adresse : .....

Numéro SIRET de l'établissement (attribué par l'INSEE)

Nombre de salariés permanents .....

Organisme où sont versées les cotisations de la Sécurité sociale : .....

.....

Domaine professionnel des activités de l'établissement *(cocher les cases concernées)* :

- ☐ Personnel administratif
- ☐ Techniciens, agents de maîtrise, cadres
- ☐ Personnel paramédical
- ☐ Personnel ouvrier
- ☐ Main-d'œuvre agricole
- ☐ Autres, *précisez*

Nom de l'établissement ou raison commerciale utilisée :

.....

Adresse : .....

Numéro SIRET de l'établissement (attribué par l'INSEE)

Nombre de salariés permanents .....

Organisme où sont versées les cotisations de la Sécurité sociale : .....

.....

Domaine professionnel des activités de l'établissement *(cocher les cases concernées)* :

- ☐ Personnel administratif
- ☐ Techniciens, agents de maîtrise, cadres
- ☐ Personnel paramédical
- ☐ Personnel ouvrier
- ☐ Main-d'œuvre agricole
- ☐ Autres, *précisez*

Nom de l'établissement ou raison commerciale utilisée :

.....

Adresse : .....

Numéro SIRET de l'établissement (attribué par l'INSEE)

Nombre de salariés permanents .....

Organisme où sont versées les cotisations de la Sécurité sociale : .....

.....

Domaine professionnel des activités de l'établissement *(cocher les cases concernées)* :

- ☐ Personnel administratif
- ☐ Techniciens, agents de maîtrise, cadres
- ☐ Personnel paramédical
- ☐ Personnel ouvrier
- ☐ Main-d'œuvre agricole
- ☐ Autres, *précisez*

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés publiques s'applique à ce formulaire. Elle vous donne droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant. Votre demande doit être adressée à votre directeur départemental du travail de l'emploi et de la formation professionnelle.