

## DÉCLARATION OBLIGATOIRE RELATIVE À L'EMPLOI DE TRAVAILLEURS HANDICAPÉS (DOETH) AU TITRE DE L'ANNÉE 20\_\_

RUBRIQUES	INFORMATIONS DEMANDÉES
<b>1. IDENTITÉ DE L'ENTREPRISE ET INFORMATIONS GÉNÉRALES</b>	
<b>1.1</b> - Identité de l'entreprise	Numéro SIREN Code APE
<b>1.2</b> - Adresse d'envoi du formulaire	Coordonnées de l'entreprise
<b>1.3</b> - Informations générales	Coordonnées de la personne référente en charge de la déclaration
<b>2. ASSUJETTISSEMENT À L'OBLIGATION D'EMPLOI DE TRAVAILLEURS HANDICAPÉS</b>	
<b>2.1</b> - Effectif moyen annuel d'assujettissement à l'OETH de l'entreprise (A1)	<b>A1</b>
<b>2.2</b> - Nombre de bénéficiaires de l'obligation d'emploi à employer	<b>A2</b>
<b>2.3</b> - Effectif moyen annuel de bénéficiaires de l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés, âgés de MOINS de 50 ans (A3) hors recours à des entreprises de travail temporaire, des groupements d'employeurs, des associations intermédiaires, des agences de mannequins ou des entreprises de travail à temps partagé.	<b>A3</b>
<b>2.4</b> - Effectif moyen annuel de bénéficiaires de l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés, âgés de 50 ans et plus (A4) hors recours à des entreprises de travail temporaire, des groupements d'employeurs, des associations intermédiaires, des agences de mannequins ou des entreprises de travail à temps partagé.	$x 1,5 =$ <b>A4</b>
<b>2.5</b> - Effectif moyen annuel des bénéficiaires de l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés âgés de MOINS de 50 ans accueillis (recours à des entreprises de travail temporaire, des groupements d'employeurs, des associations intermédiaires, des agences de mannequins ou des entreprises de travail à temps partagé.) (A5)	<b>A5</b>
<b>2.6</b> - Effectif moyen annuel des bénéficiaires de l'obligation d'emploi âgés de 50 ans et plus accueillis (recours à des entreprises de travail temporaire, des groupements d'employeurs, des associations intermédiaires, des agences de mannequins ou des entreprises de travail à temps partagé.) (A6)	$x 1,5 =$ <b>A6</b>
<b>2.7</b> - Total de bénéficiaires employés et accueillis dans l'entreprise (A7)	$A3 + A4 + A5 + A6 =$ <b>A7</b>
<b>2.8</b> - Taux d'emploi de travailleurs handicapés dans l'entreprise (A8)	$(A7/A1) \times 100 =$ <b>A8</b>

### 3. CALCUL DE L'OBLIGATION D'EMPLOI DE TRAVAILLEURS HANDICAPÉS

<b>3.1</b> - Effectif de bénéficiaires manquants (B)	<b>A2 – A7 =</b>  <b>B</b>
<b>3.2</b> - Au cours des 4 dernières années, avez-vous soit : 1) compté dans votre effectif des personnes handicapées bénéficiaires de l'obligation d'emploi 2) réalisé des achats avec une EA, un ESAT ou un travailleur indépendant handicapé pour un montant égal ou supérieur à 600 x Smic en vigueur au 31/12 de l'année de référence 3) conclu un accord agréé prévoyant la mise en œuvre d'un programme annuel ou pluriannuel en faveur des travailleurs handicapés ?	<b>Oui</b> Si oui poursuivre au 3.3  <b>Non</b> Si non, poursuivre au 3.4.
<b>3.3</b> - Coefficient multiplicateur (C)	<b>400</b> (entreprises de 20 à moins de 250 salariés) <b>500</b> (entreprises de 250 à moins de 750 salariés) <b>600</b> (entreprises de 750 salariés et plus) (cochez l'une de ces cases si vous avez coché « OUI » à la question 3.2)
<b>3.4</b> - Coefficient multiplicateur (C)	1500 (cochez 1500 si vous avez coché « NON » à la question 3.2)

### 4. CONTRIBUTION BRUTE AVANT DÉDUCTIONS

<b>4.1</b> - Calcul contribution brute avant déductions (D1)	<b>B x C x Smic en vigueur au 31/12 de l'année de référence =</b>  <b>D1</b>
--	--

### 5. CONTRIBUTION BRUTE AVANT DÉDUCTIONS

<b>5.1</b> - Déduction ECAP (E)	<b>X 17 x Smic en vigueur au 31/12 de l'année de référence =</b>  <b>E</b>
<b>5.2</b> - Déduction de sous-traitance (F1 ou F2)	<b>X 0,3 =</b> (montant total coût main d'œuvre) <b>F</b>  <b>Taux d'emploi &lt; 3%</b> <b>Plafond à 50% de (D1) =</b>  <b>F1</b>  <b>Taux d'emploi &gt; 3%</b> <b>Plafond à 75% de (D1) =</b>  <b>F2</b>
<b>5.3</b> - Dépense déductible liée aux travaux d'accessibilité	<b>Montant HT non plafonné</b>  <b>G1</b>
<b>5.4</b> - Dépense déductible liée au maintien et à la reconversion professionnelle	<b>Montant HT non plafonné</b>  <b>G2</b>



<b>5.5</b> - Dépense déductible liée aux prestations d'accompagnement et de sensibilisation	<b>Montant HT non plafonné</b>  <b>G3</b>
<b>5.6</b> - Dépense déductible liée à la participation à des événements	<b>Montant HT non plafonné</b>  <b>G4</b>
<b>5.7</b> - Dépense déductible liée aux partenariats avec des associations	<b>Montant HT non plafonné</b>  <b>G5</b>
<b>5.8</b> - Dépense déductible liée aux actions concourant à la professionnalisation et aux achats auprès des EA, ESAT, TIH	<b>Montant HT non plafonné</b>  <b>G6</b>
<b>5.9</b> - Total des dépenses déductibles (G7)	<b>G1 + G2 + G3 + G4 + G5 + G6 =</b>  <b>G7</b>
<b>5.10</b> - Total des déductions liées aux dépenses déductibles (G)	<b>G7 Plafonné à 10% de (D1) :</b>  <b>G</b>

## 6. CONTRIBUTION NETTE AVANT ÉCRÊTEMENT (APRÈS DÉDUCTIONS)

<b>6.1</b> - Contribution nette avant écrêtement (D2)	<b>D1 - (E+F1+G ou E+F2+G) =</b>  <b>D2</b>  Pour les entreprises concernées par un accord agréé prévoyant la mise en œuvre d'un programme annuel ou pluriannuel en faveur des travailleurs handicapés, ne pas déduire les dépenses déductibles (G)
---	---

## 7. CONTRIBUTION NETTE APRÈS ÉCRÊTEMENT

<b>7.1</b> - Montant de la contribution N-1 (H)	  <b>H</b>
<b>7.2</b> - Montant de la hausse (I) uniquement si $D2 > H$ . Si $D2 < \text{ou} = H$ , reportez-vous à 9.1	<b>D2 - H =</b>  <b>I</b>
<b>7.3</b> - Application de l'abattement de 80%	<b>X 0,2 =</b>  <b>J</b>
<b>7.4</b> - Montant de la contribution nette après écrêtement (D3)	<b>H + J =</b>  <b>D3</b>

## 8. ACCORD AGRÉÉ PRÉVOYANT LA MISE EN ŒUVRE D'UN PROGRAMME ANNUEL OU PLURIANNUEL EN FAVEUR DES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS

<b>8.1</b> - Accord agréé d'entreprise, de groupe ou de branche prévoyant la mise en œuvre d'un programme annuel ou pluriannuel en faveur des travailleurs handicapés	Accord d'entreprise (agréé DDETS) Accord de groupe (agréé DDETS) Accord de branche (agréé DGEFP)
<b>8.2</b> - Informations sur l'accord	Numéro de l'accord inscrit dans l'arrêté d'agrément :  Date d'entrée en vigueur : 01/01/  Date de fin : 31/12/



## 9. VALIDATION DE LA DÉCLARATION

**9.1** - Montant de la contribution à verser (indiquez 0 si votre entreprise est concernée par un accord agréé prévoyant la mise en œuvre d'un programme annuel ou pluriannuel en faveur des travailleurs handicapés)

**9.2** - Date de la déclaration

**9.3** - Personne signataire

Nom, prénom :

Fonction :

Mail :

Téléphone :

**9.4** - Signature