

REPUBLIQUE DU MALI

AGENCE NATIONALE POUR L'EMPLOI
B.P. 211 BAMBAKO- Tél. 22 31 87 /22 83 54

N° de la Déclaration :

Date de la Déclaration :
(Partie réservée à l'Agence Nationale Pour l'Emploi)

REGION DE :

CERCLE DE :

COMMUNE DE :

VILLE ou LOCALITE :

DECLARATION D'OUVERTURE D'ETABLISSEMENT

(Application article 306 du Code du Travail- Alinéa 2)

OBJET DE LA DECLARATION :

- | | | |
|----------------------------|-----------------------------------|----------------------------|
| 1- Ouverture | 4- Transfert | 7- Cessation d'activité |
| 2- Réouverture | 5- Changement d'activité | 8- Déclaration d'existence |
| 3- Changement d'Exploitant | 6- Changement de statut juridique | |

PARTIE A REMPLIR OBLIGATOIREMENT POUR TOUT ETABLISSEMENT

Raison sociale ou nom de l'Etablissement :

Dénomination commerciale :

Adresse :

B.P. : Tél :

Qualité du Chef de l'Etablissement :

(Propriétaire, Gérant salarié, gérant libre, directeur appointé, chef de chantier, etc...)

Nom du Chef de l'Etablissement :

Date d'ouverture de l'Etablissement :

L'Etablissement est-il permanent, saisonnier ou occasionnel :

Durée de la saison :

Activités principale réelle de l'Etablissement (à l'exception de toute activité statutaire non effective) :

Activité secondaires de l'Etablissement :

EFFECTIFS

Désignations	Travailleurs	
	Permanents	Occasionnels ou journaliers
Travailleurs maliens		
Travailleurs africains non maliens		
Travailleurs étrangers non africains		

Statut juridique de l'établissement : ☐ Individuel ; ☐ SUARL ; ☐ SARL ; ☐ SA

Adresse du siège social :

B.P. : Tél :

**PARTIE A REMPLIR SI L'ETABLISSEMENT DECLARE FAIT PARTIE D'UNE
ENTREPRISE COMPORTANT PLUSIEURS ETABLISSEMENTS**

Raison sociale ou nom de l'Entreprise mère :

Adresse de l'Entreprise mère :

..... B.P. : Tél :

Adresse du siège de l'établissement principal au Mali :

..... B.P. : Tél :

Statut juridique de l'Entreprise mère :

(Individuel ; Société ; Régie ; etc.)

Activités principale réelle de l'Entreprise mère :

.....

.....

Fait à, le

Pour le Déclarant :

- Prénom :

- Nom :

- Fonction :

Pour le Préposé :

- Prénom :

- Nom :

- Fonction :

Signature et Cachet du Service

Signature et Cachet de l'ANPE