

## **ANNEXE 2:**

### **DECLARATION ANNUELLE SUR LA SITUATION DE LA MAIN-D'ŒUVRE**

MINISTERE DE LA FONCTION PUBLIQUE, DU TRAVAIL,  
 DE L'EMPLOI ET DES ORGANISATIONS PROFESSIONNELLES  
**Direction du Travail et de la Sécurité Sociale**  
*SERVICE DES STATISTIQUES DU TRAVAIL*  
 TEL : 33 821 77 66 / 33 822 08 69

<b>Numéro d'identification :</b>									
----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*Ne rien écrire ci-dessus, partie réservée au Service des Statistiques du Travail*

*Les données recueillies par cette déclaration ne peuvent être utilisées à d'autres fins que celles de diffuser ou de publier des résultats statistiques agrégés (loi 2004-21 du 21 juillet 2004 portant organisation des activités statistiques).*

# DECLARATION ANNUELLE SUR LA SITUATION DE LA MAIN-D'ŒUVRE au 31 décembre 20\_\_

de l'établissement<sup>1</sup> .....

La déclaration annuelle sur la situation de la main d'œuvre (DASMO) doit être produite annuellement par tout Chef d'établissement employant moins de 50 travailleurs. Comme le bilan social établi dans les établissements ayant plus de 50 salariés, cette déclaration est un récapitulatif des principales données chiffrées de la situation de la main d'œuvre au cours de l'année civile écoulée (Loi 97-17 du 1<sup>er</sup> décembre 1997, JORS du 11 décembre 1997, article L220 du code du travail).

Reçu à ..... le .....

---

<sup>1</sup>Code du travail, article L. 3 : « ..... L'entreprise comprend un ou plusieurs établissements formés d'un groupe de personnes travaillant en commun en un lieu déterminé (usine, local ou chantier) sous une autorité commune représentant l'entreprise.  
 Un établissement donné relève toujours d'une entreprise.  
 Un établissement unique et indépendant constitue à la fois une entreprise et un établissement.  
 Exceptionnellement, l'établissement peut ne comporter qu'une seule personne. ».

## **SOMMAIRE DE LA DECLARATION ANNUELLE DE LA SITUATION DE LA MAIN D'OEUVRE**

I. RENSEIGNEMENTS GENERAUX SUR L'ENTREPRISE .....	3
II. EFFECTIF TOTAL DE L'ETABLISSEMENT .....	4
III. Liste nominative du personnel permanent au 31 décembre de l'année en cours .....	5
IV. Liste nominative des salariés permanents ayant quitté l'établissement au cours de l'année .....	6
V MASSE SALARIALE BRUTE ANNUELLE PAR NIVEAU DE QUALIFICATION .....	6
VI. CONDITIONS D'HYGIENE ET DE SECURITE .....	7
VII RELATIONS PROFESSIONNELLES .....	8
VIII. FORMATION .....	9
IX. EVOLUTION DE L'EMPLOI.....	- 10 -
OBSERVATIONS .....	- 11 -

## I. RENSEIGNEMENTS GENERAUX SUR L'ENTREPRISE

11 Raison sociale de l'entreprise : \_\_\_\_\_

12 Adresse de l'entreprise au Sénégal :

Région : .....	Département : .....
Commune ou Arrondissement : .....	Ville ou localité : .....
Téléphone : .....	Téléfax : .....
E - mail : .....	Boite postale : .....
Site Internet : .....	

13 Adresse du siège de l'entreprise hors du Sénégal : .....

14 Nombre d'établissements de l'entreprise au Sénégal : .....

15 Raison sociale et adresses de ces établissements :


16 Numéro d'identification nationale (NINEA) : \_\_\_\_\_

17 Activité principale de l'entreprise : \_\_\_\_\_

18 Autres activités de l'entreprise : \_\_\_\_\_

19 **Forme juridique** (encadrer la case appropriée ou préciser :

- . Société Anonyme (SA)      . Société en participation      . Société de fait
- . Société à responsabilité limitée (SARL)      . Société en commandite simple (SCS)      . Société en nom collectif (SNC)
- . Collectivité locale       Groupement d'intérêt économique (GIE)
- . Autres (à préciser) : .....

20. **Horaire de travail**  journée continue  journée discontinue. . Equipes alternées

**Nom de la personne chargé du dossier** : ..... **Tél** ..... **Email** .....

## II. EFFECTIF TOTAL DE L'ETABLISSEMENT

### 21. Effectif permanent

Indiquer le nombre de travailleurs permanents (y compris les apprentis sous contrats et les stagiaires) à la date du 31 décembre :

	Contrat à durée déterminée	Contrat à durée indéterminée	Apprentis	Stagiaires
Année en cours 20 ...				
Année précédente 20...				

### 22. Effectif saisonnier

Indiquer le nombre de travailleurs saisonniers pour chacun des 24 derniers mois (Janvier à décembre)

Année	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
En cours 20 ...												
Précédente 20...												
Total des 12 mois												

### 23. Effectif journalier

Indiquer le nombre de travailleurs journaliers recrutés par mois durant les 24 derniers mois (Janvier à décembre)

Année	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
En cours 20 ...												
Précédente 20...												
Total des 12 mois												

### 24. Effectif des travailleurs extérieurs

Indiquer le nombre de travailleurs mis à disposition par des entreprises autres que l'entreprise principale par mois durant les 24 derniers mois (Janvier à décembre)

Année	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
En cours 20 ...												
Précédente 20...												
Total des 12 mois												



#### IV. Liste nominative des salariés titulaires de contrats ayant quitté l'établissement au cours de l'année en cours (du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 20\_\_)

Modèle de liste

N°	Prénoms et Nom	Sexe	Nationalité	Année de naissance	Année embauche	Date de départ	Emploi tenu	Statut dans l'emploi <sup>6</sup>	Motif du départ <sup>7</sup>
1									
2									

#### V REMUNERATIONS ET CHARGES SALARIALES ANNUELLES PAR STATUT (en francs CFA)

##### 51. Masses salariales brutes versées au personnel

	Année en cours 20 ....			Année précédente 20 ....		
	Personnel permanent (CDD ou CDI)	Personnel saisonnier	Personnel journalier	Personnel permanent (CDD ou CDI)	Personnel saisonnier	Personnel journalier
Ouvriers						
Employés						
Agents de maîtrise						
Cadres						
Montant total masses salariales brutes						

##### 52. Charges salariales (il s'agit des coûts supportés par l'employeur non inclus dans la masse salariale).

	Année en cours 20 ....	Année précédente 20 ....
Cotisations Caisse sécurité sociale		
Cotisations IPRES		
Cotisations Mutuelle de santé/IPM		
Cotisations forfaitaires à la charge de l'employeur (CFCE)		
.....		
Autres		
<b>TOTAL</b>		

<sup>6</sup>Mettre : Cadre, Maîtrise, Employé, Ouvrier, (ou propriétaire ou employeur si le travailleur concerné n'est pas salarié).

<sup>7</sup> Noter : **R** (retraité), **LCE** (licenciement pour motif économique), **LFP** (licenciement pour faute personnelle), **DEM** (démission), **DEC** (décès), **FC** (fin de contrat), **A** (autre à préciser).

## VI. HYGIENE, SECURITE ET SANTE

### 61. Liste des personnes victimes d'accidents du travail au cours de l'année (20\_\_) (Modèle de liste)

N°	Date accident	Lieu accident <sup>8</sup>	Prénoms et Nom	Sexe	Année naissance	An Embauche	Statut dans l'emploi <sup>9</sup>	Siège lésion <sup>10</sup>	Suite de l'accident <sup>11</sup>
1									
2									
3									

**NB :** Dans la colonne Prénom et Nom, l'entreprise peut utiliser le numéro matricule ou une codification de son choix

### 62. Existence de dispositifs de sécurité

Comité d'hygiène et de sécurité dénommé \_\_\_\_\_

Date de création : .....

Institution prévoyance maladie : IPM .....

Date de création : .....

N° et date d'enregistrement : .....

Répartition des ayant droits à l'IPM au 31 décembre de l'année (20... )

	Travailleurs		Conjoints	Enfants à charge	TOTAL
	Masculin	Féminin			
Ouvriers					
Employés					
Agents de maîtrise					
Cadres					
Total					

<sup>8</sup> Mettre : **TR** (Trajet), **LT** (lieu de travail)

<sup>9</sup> Mettre : Cadre, Maîtrise, Employé, Ouvrier, (ou propriétaire ou employeur si le travailleur concerné n'est pas salarié).

<sup>10</sup> Tête (**TT**), Membres supérieurs (**MS**), Membres inférieurs (**MI**), Tronc (**TC**)

<sup>11</sup> Décès (**DCS**), Incapacité permanente (**IPE**), Incapacité partielle (**IPA**), Incapacité temporaire de travail (**ITT**).



## VII RELATIONS PROFESSIONNELLES

### 71 : Représentation Syndicale dans l'entreprise

Nom du Syndicat / Centrale	Année en cours 20 ....		Année précédente 20 ....	
	Effectif membres	Montant cotisations annuelles	Effectif membres	Montant cotisations annuelles
<b>Total</b>				

### 72: Représentation Syndicale par établissement

		Effectifs par syndicats professionnels					
		Année en cours 20 ....			Année précédente 20 ....		
Nom du Syndicat/Centrale .....→.							
Nom de l'établissement							
<b>Total</b>							
<b>TOTAL</b>							

### 73: Nombre de délégués de personnel

Date dernière élection : .....

Nom du Syndicat/Centrale .....→.	Année en cours 20 ....			Année précédente 20 ....		
2 <sup>e</sup> Collège Agents de maîtrise & Cadres						
1 <sup>er</sup> collège Ouvriers & Employés						
<b>Total</b>						

### 74: Grèves et lock-out

Date de l'arrêt de travail	Motif de l'arrêt de travail (grèves ou lock-out)	Nombre de travailleurs impliqués	Durée de l'arrêt de travail (en jours ou heures)	Estimation des pertes subies en numéraires

### 75 : Affiliation de l'entreprise à une organisation patronale

Organisation patronale de base	Date d'adhésion	Confédération patronale d'affiliation

## VIII. FORMATION

### 81 : Répartition des travailleurs ayant subi une formation au cours des deux (2) précédentes années

		Effectifs des travailleurs formés par statut et par an					
		Année en cours 20 ....			Année précédente 20 ....		
Statut .....→.	Domaine de la formation	Employés et ouvriers	Agents de maîtrise	Cadres	Employés et ouvriers	Agents de maîtrise	Cadres
<b>TOTAL</b>							

## 82 : Formation au cours des deux (2) précédentes années selon le domaine de formation

Domaine de la formation	Année en cours 20 ....			Année précédente 20 ....		
	Durée en jours	Nombre de participants	Coût total en FCFA	Durée en jours	Nombre de participants	Coût total en FCFA
<b>Total</b>						

**83.** Besoin en **formation** OUI – NON ou/et en **perfectionnement** OUI – NON (rayer la mention inutile)

## 84. Difficultés de recrutement rencontrées au cours de l'année

Indiquer les professions et les niveaux de qualifications pour lesquels vous avez rencontré des difficultés de recrutement

N°	Profession	Niveau de qualification	Nombre désiré
1			
2			

## IX. EVOLUTION DE L'EMPLOI

91. Pour la prochaine année, pensez- vous que le niveau de l'emploi de votre établissement <sup>12</sup>:

Augmentera  Sera stable  Diminuera  Ne sait pas

92. Quels sont les obstacles au développement de l'activité de votre établissement

	Sans objet	Pas un obstacle	Obstacle mineur	Obstacle majeur	Ne sait pas
Pénurie de qualification					
Coût de l'énergie					
Coût des matières premières					
Coût de la main d'œuvre					
Coût des équipements					
Insuffisance des commandes					
Manque de débouchés					
Réglementations administratives					
Concurrence déloyale					

Autres à préciser .....

<sup>12</sup> Mettre une croix en face de la réponse

**Observations**

**Fait à .....**

**Signature et cachet de l'Employeur**