



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

Liberté  
Égalité  
Fraternité

ASP

Agence de Services  
et de Paiement

# CONTRAT DE PRESTATION

SYLAé

Dans le cadre de la gestion des aides accessibles sur SYLAé dont vous êtes bénéficiaire (Ex. : contrats aidés, Aide à l'Embauche des Jeunes - AEJ, Aide à la Mobilisation des Employeurs pour l'Embauche des Travailleurs Handicapés - AMEETH, etc.), vous souhaitez confier cette mission à un tiers.

Afin de permettre à l'Agence de Services et de Paiement (ASP) de s'assurer que le tiers déclarant bénéficie de votre accord pour effectuer les déclarations pour votre compte, nous vous remercions de bien vouloir compléter, signer (signature des deux parties) et renvoyer ce document à l'adresse électronique correspondante (indiquée en annexe) dans les meilleurs délais.

## JE, SOUSSIGNÉ

Dénomination de l'employeur : \_\_\_\_\_

N° (SIREN) / SIRET\* :

Représenté par : Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

*\* Dans le cas d'une entreprise qui souhaiterait gérer l'ensemble des contrats de ses différents établissements sur son espace employeur SYLAé, merci d'indiquer le SIREN sur 9 chiffres (commun à tous ses établissements). Le tiers sera par définition l'établissement principal.*

## CONFIE LA GESTION DE MES DEMANDES D'AIDE, DES TÉLÉ DÉCLARATIONS DE MES COORDONNÉES DE PAIEMENT ET DES SUIVIS D'ACTIVITÉ DES SALARIÉS CONCERNÉS, ACCESSIBLES SUR SYLAÉ AU TIERS DÉSIGNÉ CI-DESSOUS :

Dénomination du Tiers : \_\_\_\_\_

N° SIRET :

Représenté par : Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

### Adresse :

Numéro : \_\_\_\_\_ Libellé de la voie : \_\_\_\_\_

Complément d'adresse : \_\_\_\_\_

Code postal :  Commune : \_\_\_\_\_

@ : \_\_\_\_\_

### Par cette mission la personne désignée comme tiers s'engage à :

- Saisir, si nécessaire, pour mon compte (employeur des contrats) et sur SYLAé le suivi des salariés dont je suis employeur et pour lesquels je perçois une aide ;
- Saisir, si nécessaire, mes coordonnées bancaires sur SYLAé afin que je puisse percevoir les aides ;
- Détenir un certificat électronique à son nom lui permettant d'effectuer les actions susvisées et nécessaires au versement d'une aide accessible sur SYLAé, autre que AEJ et AMEETH ;
- Saisir pour mon compte employeur des demandes d'AEJ / d'AMEETH, ainsi que le suivi des salariés concernés sur SYLAé ;
- Déposer une pièce d'identité\*\* en conformité avec le point susvisé lors de chaque demande d'AEJ ou d'AMEETH.

*\*\* Dans l'onglet « récapitulatif » des formulaires de demande d'aide en ligne SYLAé AEJ et AMEETH, la personne au sein de la structure tierce à l'origine des saisies doit déposer sa pièce d'identité (PJ 3 : pièce d'identité du responsable du dépôt de la demande).*

## PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR EN COMPLÉMENT DU PRÉSENT CONTRAT DE PRESTATION

- Pour chaque personne au sein de la structure tierce qui sera amenée à saisir et/ou transmettre des demandes d'aide ou des suivis d'activités pour le compte de l'employeur : **une pièce d'identité** (CNI, passeport ou titre de séjour recto / verso)
- Pour l'employeur, **la pièce d'identité** (CNI, passeport ou titre de séjour recto/verso) du responsable légal de l'entreprise ou de toute personne habilitée à signer le contrat en son nom et pour son compte ;
- Dans le cas d'un établissement principal qui souhaiterait gérer l'ensemble des contrats de ses établissements secondaires sur son espace employeur SYLAé : **la liste des SIRET** de ces établissements dans un document (type Excel) reprenant le format suivant :

### Exemple :

Dénomination / raison sociale	SIRET
Etablissement X	SIRET 14 chiffres
Etablissement Y	SIRET 14 chiffres

### En donnant mission au tiers désigné ci-dessus d'effectuer pour mon compte les prestations désignées, j'atteste :

- **accepter** les Conditions Générales d'Utilisation (CGU) disponibles sur la page d'accueil du site,
- **être informé(e)** que le tiers déclarant pourra gérer les demandes et les suivis des aides accessibles sur SYLAé pour la structure dont je suis responsable.

**Je m'engage à transmettre à l'ASP toute information concernant une modification dans la relation contractuelle qui me lie au tiers identifié ci-dessus et ayant une incidence sur la télé-déclaration afin d'éviter notamment des interruptions du paiement des aides.**

Fait à : \_\_\_\_\_ le\* : 

#### ***L'employeur***

« Signature manuscrite et cachet »

#### ***Le tiers***

« Signature manuscrite et cachet »

L'ASP se réserve le droit de demander aux parties de présenter le contrat original comportant les signatures manuscrites. Pour cette raison, nous vous recommandons de conserver le contrat original, en deux exemplaires signés de façon manuscrite par le tiers déclarant et l'employeur.

## LES ADRESSES

- Ce document doit être signé de façon manuscrite et transmis **avec les différentes pièces justificatives** par courriel à la **Direction Régionale ASP** dont dépend l'employeur (et non le tiers déclarant) d'après les tableaux suivants :

DÉPARTEMENTS	DÉLÉGATIONS RÉGIONALES ASP
<b>021, 025, 039, 058, 070, 071, 089, 090</b>	DR ASP BOURGOGNE FRANCHE COMPTE <b>BFC-AEJ-AMEETH@asp-public.fr</b>
<b>022, 029, 035, 056</b>	DR ASP BRETAGNE <b>BRE-AEJ-AMEETH@asp-public.fr</b>
<b>018, 028, 036, 037, 041, 045</b>	DR ASP CENTRE – VAL DE LOIRE <b>CVL-AEJ-AMEETH@asp-public.fr</b>
<b>971, 972, 973, 975, 977, 978</b>	DR ASP GUYANE <b>AGU-AEJ-AMEETH@asp-public.fr</b>
<b>075, 077, 078, 091, 094, 095</b>	DR ASP ILE DE France <b>IDF-AEJ-AMEETH@asp-public.fr</b>
<b>004, 005, 006, 009, 011, 012, 013, 02A, 02B, 030, 031, 032, 034, 046, 048, 065, 066, 081, 082, 083, 084</b>	DR ASP OCCITANIE <b>OCC-AEJ-AMEETH@asp-public.fr</b>
<b>974, 976</b>	DR ASP LA REUNION <b>REU-AEJ-AMEETH@asp-public.fr</b>
<b>008, 010, 044, 049, 051, 052, 053, 054, 055, 057, 067, 068, 072, 085, 088</b>	DR ASP GRAND EST <b>GE-AEJ-AMEETH@asp-public.fr</b>
<b>002, 059, 060, 062, 080, 092, 093</b>	DR ASP HAUT DE FRANCE <b>HDF-AEJ-AMEETH@asp-public.fr</b>
<b>001, 003, 007, 014, 015, 026, 027, 038, 042, 043, 050, 061, 063, 069, 073, 074, 076</b>	DR ASP NORMANDIE <b>normandie-aej-ameeth@asp-public.fr</b>
<b>016, 017, 019, 023, 024, 033, 040, 047, 064, 079, 086, 087</b>	DR ASP NOUVELLE AQUITAINE <b>NAQ-AEJ-AMEETH@asp-public.fr</b>