

Questionnaire annuel aux entreprises

Suivant le règlement sur l'exercice des activités économiques (RLEAE 930.01.1)

1 DONNÉES OBLIGATOIRES *données publiques*

- 1.1 Raison sociale (nom) _____
- 1.2 Enseigne (commerces, cafés, hôtels, restaurants) Oui Non *(cocher la réponse)* _____
- 1.3 si oui, préciser le nom _____
- 1.4 Forme juridique _____
- 1.5 Date début d'activité _____
- 1.6 Descriptif de l'activité
(+ infos internes utiles) _____
- 1.7 N° IDE (identifiant des entreprises) CHE _____

Coordonnées de l'entreprise *données publiques*

- 1.8 Chez _____
- 1.9 Adresse (rue, avenue), n° _____
- 1.10 Case postale _____
- 1.11 NPA, localité _____
- 1.12 N° tél. _____
- 1.13 E-mail
Souhaitez-vous que l'e-mail apparaisse en ligne ? Oui Non *(cocher la réponse)* _____
- 1.14 Site web http:// _____

Si votre entreprise est inscrite au Registre du commerce *données publiques*

- 1.15 N° RC _____
- 1.16 Date d'inscription (jj.mm.aaaa) _____
- 1.17 Capital social (CHF / € / \$ / ...) _____
- 1.18 Date de fin d'activité _____
- 1.19 Motif de la fin d'activité _____

2 COORDONNÉES DES CONTACTS DE L'ENTREPRISE *données non publiques*
(Personnes atteignables également hors des heures et jours d'ouverture – SÉCURITÉ)

	Contact 1	Contact 2
2.1	Nom, Prénom	
2.2	Fonction	
2.3	Adresse (rue, avenue), n°	
2.4	NPA, localité	
2.5	N° tél direct	
2.6	Mobile	
2.7	E-mail	

Questionnaire annuel aux entreprises

DONNÉES CONFIDENTIELLES

3 PERSONNES OCCUPÉES DANS L'ENTREPRISE *données non publiques*

3.1 Nb total de collaborateurs
(y compris la direction, le gérant et les apprentis)

3.2 Nombre d'apprentis

3.3 Engagerait des apprenti(e)s

4 MOBILITÉ DES COLLABORATEURS *données non publiques*

4.1 Votre entreprise a-t-elle un plan de mobilité formalisé ? Oui Non

4.2 L'offre en transports publics répond-elle aux besoins professionnels de vos collaborateurs ? Oui Non

4.3 Remarques

5 CADRE DE TRAVAIL DES COLLABORATEURS (Gardes d'enfants) *données non publiques*

5.1 Avez-vous pris des mesures pour soutenir le personnel en matière de garde d'enfants ? Oui Non

5.2 Si oui, quelles mesures prenez-vous ?

Date

Signature

Formulaire à nous retourner :

- Par courrier, à l'adresse postale suivante :
- Par e-mail, à l'adresse suivante :
- Par fax, au numéro suivant :