## **TUTORIEL SFCD**

#### Demande d'autorisation préalable à l'activité partielle (DAP)





#### j'optimise mes chances d'être éligible au dispositif

Page 1 sur 8

Tutoriel SFCD, DAP

#### Je crée mon espace

Arrent of grant of Tanara	Activité Partielle					
	Information de maintenance Merci de ne pas acceder a "Mon Espace Personnel" tant que vous n'avez pas recu un mail intitule "Ha partielle". Utilisation de Mozilla Firefox conseillee.	abilitation a l'activite				
BESOIN D'AIDE ? Consider notre base deconstraire ou contractes les inapport technopor.	MA PREMIÈRE CONNEXION       MON ESPACE PERSONNEL         Pour accéder à vos services en ligne, vous devez d'abord créer un espace pour l'entreprise que vous représentez. Pour cela, munissez-vous au préalable de votre SIRET avant de commencer la procedure.       Utilisateur : identifiant procedure.         Utilisateur :       Identifiant         Vous êtes EXPERT-COMPTABLE et vous représentez un établissement ?       Mon tespace         CONTRAT DE PRESTATION       J'ai oublié mon identifiant   J'ai oubli	1- sion é mon mot de passe				
	Simulation de l'indemnisation de l'employeur en cas d'activité partielle Estimez le montant remboursé par l'État au titre d'une période d'activité partielle des salariés	>				
	Mentions légales Conditions générales d'utilisation	Contacter le support technique				

Connectez-vous sur le site puis cliquez sur « créer votre espace ».

#### Je me connecte

* >	noreply	Boite de réception Habilitation à l'activité partielle - Bonjour, vous avez dernièrement reçu vos identifiants	et mot de passe de connexion à l'application de gestion	de l'Activité P
* >	noreply	Boite de réception Identifiant de connexion à l'Agence de Services et de Paiement (ASP) - Bonjour	. Voici votre identifiant de connexion:	ATTENTI
* >	noreply	Boite de réception Mot de passe de connexion à l'Agence de Services et de Paiement (ASP) - Bonjour, Vo	ci votre nouveau mot de passe de connexion: [	] II doit être s

**Vous avez reçu par mail** (après 7 jours en moyenne) : *votre identifiant, votre mot de passe* à saisir sans les crochets ainsi que votre habilitation.

Ma première connexion	Mon espace personnel
Pour accéder à vos services en ligne, vous devez d'abord créer un espace pour l'entreprise que vous représentez. Pour cela, munissez-vous au préalable de votre SIRET avant de commencer la procedure.	Utilisateur : identifiant
CRÉER MON ESPACE	Mot de passe : ••••••• •
Vous êtes EXPERT-COMPTABLE et vous représentez un établissement ? CONTRAT DE PRESTATION	Annuler Connexion
	J'ai oublié mon identifiant   J'ai oublié mon mot de passe

#### Je complète la rubrique « mon établissement »

Entre - Egelde - Fassener Artikliges E Fassener			Activité Partielle
♠ ÉTABLISSEMENTS - DEMANDES D'AUTOF	ISATION PRÉALABLE - DÉCISIONS D'AUTORISATION - DEMANDES D'INDEMNIS	ation - 🔺 🔒 -	nom ét <mark>ablissement et identifian</mark> t
BONJOUR,	Votre fiche établissement est incomplète ! La création d'une demande d'autorisation préalable est impossible tant que votre fiche	établissement n'est pas complète.	×
DEMANDE CRÉATION DE COMPTE		Mes Etablissements	
ECONVECTOR ECON DATE BEON DATE CONSTRUCTION	nom de votre établissement di Siret Maine et sont burget	Ces items sont automatiquement remplis !	
			Voir tous mes Etablissements
	Mes Demandes d'Autorisation Préalable		Mes Décisions d'Autorisation
			Créer une nouvelle demande Voir toutes mes DAP
		Mes Demandes d'indemnisation	
			Créer une nouvelle demande Voir toutes mes DI

Les champs sont automatiquement complétés. Si votre établissement n'apparaît pas, attendez quelques jours. La fiche de votre établissement est incomplète, cliquez sur votre établissement pour remplir les champs manquants :

- forme juridique et autres informations
- nombre de salariés en personnes physiques
- nombre de salariés en équivalent temps plein

MODIFIER MON COMPTE DEMARDE CELATION COMPTE ENERGISTAER	Représentant légal Civilité * :	apter à votre situation	Qualité * : Code NAF2 * : Code NAF2 * : Q	)
BESOIN D'AIDE ? Consulter notre lauer discumentaire ou contractor la support technique.	Unité départementale : UT 49 Directe Pays de Loire Q L'établissement appartient-il à une entreprise à éta	blissements multiples ?	Délégation régionale : DR ASP Bretagne Q Oui	O Non
	Nombre de salariés en personnes physiques * : Nombre de salariés en équivalent temps plein * :	1 [1]	د à adapter selor	n votre situation
			PERSONNES À CONTACTER	
	Nom	Prénom	Adresse électronique	Tëlëphone Actif Q
			COORDONNÉES BANCAIRES	
	Libellé re «e 1/1 » »:	Titulaire du compte	8.0	IBAN Left res Ajouter des coordonnées bancaires fodifier
		Veuillez saisir des Mentions légales	coordonnées bancaires pour cet établissement. Conditions générales d'utilisation	Contacter le support technique

Puis cliquez sur "enregistrer" en haut à gauche.

#### Je saisis ma demande

Liberté + É RÉPUBLIC	galieë • Franzenitë QUE FRANÇAISE					
ŧ	ÉTABLISSEMENTS -	DEMANDES D'AUT	ORISATION PRÉALABLE 🗕	DÉCISIONS D'AUTORISATION -	DEMANDES D'INDEMNISATION	- 40-
	Ę	Rechercher une d Saisir une demand	lemande d'autorisation pré de d'autorisation préalable Les informations ont e	e enregistrees avec succès.		Fiche éta
	MODIFIER	MON COMPTE				INFORMATIONS S
	DEMANDE CR	RÉATION COMPTE	Dénomination de l'étab	lissement * :		
	ENRE	GISTRER	Numéro de l'établissem	ient :		
	<u> </u>	?	Adresse électronique *	:		

#### Étape 1 : mon établissement

1. ÉTABLISSEMENT		EFFECTIFS
2. MOTIFS ET MESURES	Nombre de salariés en personnes physiques	1
3. INFOS ACTIVITÉ PART.	Nombre de salariés en équivalent temps plein Date de la journée de solidarité dans l'établissement*	1,00
4. ESPACE DOCUMENTAIRE		
S. RÉCAPITULATIF	0	IRGANISME PARITAIRE COLLECTEUR AGRÉÉ
ENREGISTRER	Nom de l'OPCA dont relève l'établissement	Téléphone
HISTORIQUE	OPCO-EN	1.
BESOIN D'AIDE ?	Numéro, extension et type de vole  Complément d'adresse	Ubellé de voie     Adresse électronique
ou consister le support occhnique.	Code postal :	Ville : Veuillez saisir un code postal (

🗇 Je n'accepte pas la transmission des données à l'OPCA et/ou aux partenaires pour des actions spécifiques d'accompagnement dans le cadre de l'Activité Partielle

Certains champs sont automatiquement complétés puisque ces informations ont été enregistrées dans votre établissement. Seules les cases avec une \* sont obligatoires.

1. CTABLISSEMENT     2. MOTHES ET MESURES     3. INFOS ACTIVITÉ PART.     4. ESPACE DOCUMENTAIRE	6 4 4 4	Complément d'adresse     Adresse électronique       Code postal :     Ville :       Ville :     Vulle :	
5. RECAPITULATIF		Je n'accepte pas la transmission des données à l'OPCA et/ou aux partenaires pour des actions spécifiques d'accompagnement dans le cadre de l'Activité Partielle.	
ENREGISTRER			
TÉLÉCHARGER LA DEMANDE		PERSONNE À CONTACTER	
HISTORIQUE		Personne responsable pour toute la gestion administrative liée à l'activité partielle (réception des courriers électroniques d'acceptation ou de refus d'allocation, signature des documents)	
SUPPRIMER		Nom / Prenom       ces champs sont normalement pré-remplis         Adresse électronique       puisque vous les avez renseignés         à l'étape précédente       Télérhone	
Consultez notre base documentaire ou contactez le support technique.		RIB	
		Libellé du compte Code BIC Code BIC Code BIC Code BIC Code BIC Code Code IBAN	
		* champs obligatoires contribut	ER
		Mentions légales Conditions générales d'utilisation Contacter le support technique	

### Étape 2 : motifs et mesures

		1 2	3	4 5					
		INENTIFICATION DE LA DEMANDE D'AUTORISATION BRÉALARI E							
1. ÉTABLISSEMENT	•		ICATION DE EX DEMANDE D'A						
2. MOTIFS ET MESURES	C	Numéro DAP*	Statu	ut VISOIRE					
3. INFOS ACTIVITÉ PART.									
4. ESPACE DOCUMENTAIRE		мот	1F DE RECOURS À LA MISE EN	ACTIVITÉ PARTIELLE					
5. RÉCAPITULATIF									
		○ Conjoncture économique	⊖Sir	nistre ou intempéries de caractère exceptionnel					
ENREGISTRER		O Difficultés d'approvisionnement en matières premières ou en énergie	OTri	ansformation, restructuration ou modernisation					
TÉLÉCHARGER LA DEMAND	νE	Autres circonstances exceptionnelles. A préciser :	des i	installations et des bâtiments					
HISTORIQUE		Attentats							
SUPPRIMER		O Cyber-attaque							
		O Inondations							
2		⊖ Marée Noire							
		OPhénomène climatique grave							
BESOIN D'AIDE ?		O Problème sanitaire grave							
ou contactez le support technique		⊖Grève							
		OBrexit							
		<ul> <li>Coronavirus</li> </ul>							
		Autre							
		Quels sont les circonstances et motifs de la mise en activité partielle de votre établisseme	ent ?*						

Cette partie mal argumentée peut justifier un refus de DAP. Voilà pourquoi nous vous avons préparé un dossier solide pour vous aider à obtenir cette prise en charge.

Dans "**motifs de recours**", cliquez sur "**autres circonstances exceptionnelles à préciser**" puis "**coronavirus**".

Depuis le dossier dont le lien figure en téléchargement sur le site <u>www.sfcd.fr</u> rubrique COVID 19, faire un copier-coller du texte dans "**circonstances et motifs de la mise en activité partielle de votre établissement**".

Quais sont les circonstances et motifs de la mise en activité nartielle de votre établissement ?		
quera aven les seconstances et moters de la mais en d'unite partiene de voir e établissement r	-	MOTIF DE RECOURS À LA MISE EN ACTIVITÉ PARTIELLE *
Conformément aux instructions de l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes (ONCD) pour faire face		
à l'épidémie de covid-19 qui impacte actuellement notre pays, mon cabinet dentaire est fermé comme	1. CARLISSEMENT	Contioncture économique     OSnistre ou intermodéries de caractère excessionnel
tous les cabinets du territoire français.	2. MOTHS ET MESURES (C	Officialités d'approvédonnement en matières premières qui en énergie     Officialités d'approvédonnement en matières premières qui en énergie     Officialités d'approvédonnement en matières premières qui en énergie
Cette décision s'appuie sur deux données fondamentales :	3 INTOS ACTIVITÉ PART. A	des installations et des bâtiments
<ul> <li>le mode precis de transmission du virus par gouttelettes exposant les équipes dentaires</li> </ul>		O Autres circonstances exceptionnelles. A préciser :
(chirurgiens-dentistes, assistants dentaires, aides dentaires, secretaires, personnel	4. ESPACE DOCUMENTAURE	⊖ Attentats
d'entretien) qui deviennent des iors, vecteurs de transmission dangereux, incontrolables en l'abrance de tests sustémationes :	5. RÉCAPITULATIF	○ Cyber-attaque
le défaut, en nombre suffisant d'équinements de protection nour tous les personnels		○ Inondations
solgnants (décret no 2020-190 du 3 mars 2020 relatif aux réquisitions de masques	ENREGISTRER	○ Marée Noire
notamment).	TÉLÉCHARGER LA DEMANDE	O Phénomèse climatique grave
Cette fermeture est totale. Tout act non unnot dait âtre constit clan die nour ne prondre on charge		<ul> <li>Problems sanitaire grave</li> </ul>
que les urgences telles que définie Rechercher « Quels sont les circonstan »	HISTORIQUE	Of the
Par ailleurs mon obligation de prote Rechercher avec Google sdre	SUPPRIMER	⊖ frest
les mesures nécessaires à leur prot		© Coronavirus
étant un lieu particulièrement cont Copier	0	⊖Autre
Par ailleurs mon cabinet n'ayant pi Barré		
teletravail etant par nature imposs	BESOIN D'AIDE 7	Ques non les creantances et motivité partielle de voire établissement /*
la joins en annave à re document	de contecter le support technique.	Par alleurs mon cabinet n'ayant plus aucune activité le personnel est de fait sans aucune activité, le télétravail étant par nature impossible et au vue de la fermeture de mon cabinet sans objet.
<ul> <li>les avis du conseil de l'orde</li> <li>Aiouter à iTunes comme piste de texte lu</li> </ul>		be plots en annexe à ce document le multi du conseil de fronte de 12 - 14 et 16 mars 2020.
<ul> <li>le décret no 2020-190 du 3 mars 2020 relatif aux réquisitions nécessaires dans le cadre de la</li> </ul>		- le décret no 2020-190 du 3 mars 2020 relatif aux réquisitions nécessaires dans le cadre de la Bachercher e
lutte contre le virus covid-19		Les entres la vius covid-19 - les entres de la covention collective des fiches de poste des cabinets destailes Alechercher avec Google
<ul> <li>les extraits de la convention collective des fiches de poste des cabinets dentaires,</li> </ul>		Couper
		Copier

2. MOTIFS ET MESURES     3. INFOS ACTIVITÉ PART.     4. ESPACE DOCUMENTAIRE     5. RÉCAPITULATIF	Ie joins en annexe à ce document     -les avis du conseil de l'ordre des 12, 14 et 16 mars 20     -le décret no 2020-190 du 3 mars 2020 relatif aux réqu lute contre le virus covid-19     -les extraits de la convention collective des fiches de p	20, isitions nécessaires dans le cadre de la oste des cabinets dentaires,	
		MESURES MISES EN OEUVRE POUR LIMIT	ITER LE RECOURS À L'ACTIVITÉ PARTIELLE
ENREGISTRER	Réduction concertée de la durée du travail		Prise de jours RTT
TÉLÉCHARGER LA DEMANDE	Attribution de congés payés Si vous a	vez mis en place une de ces	Modification de l'activité, diversification des marchés
HISTORIQUE	Formation     mesures (pr	ise de jours de RTT, attribution	n
SUPPRIMER	Autres. A préciser : de congés	payés, formation), vous pouvez	z
	co	cher ce qui est en lien	
•			
BESOIN D'AIDE ?		DESCRIPTION DE L	
Consultez notre base documentaire ou contactez le support technique.	Il s'agit d'une 🕈 :	F	
	○ Réduction d'activité ●		O Suspension d'activité O
	Cette réduction ou suspension d'activité concerne* :	L	
	O La totalité de l'établissement		Oune partie de l'établissement
	<ul> <li>champs obligatoires</li> </ul>		CONTINUER

# Étape 3 : information et activité partielle

		Demande d'autorisation préalable				
		1 2	3	4	5	
1. ÉTABLISSEMENT	•					
2. MOTIFS ET MESURES	•					
3. INFOS ACTIVITÉ PART.	C		IDENTIFICATION DE LA DEMANDE D'A	UTORISATION PRÉALABLE		
4. ESPACE DOCUMENTAIRE		Numéro DAP*	Statu	ut		
5. RÉCAPITULATIF			PRO	VISOIRE		
ENREGISTRER			DESCRIPTION DE VOTRE DEMANDE	E D'ACTIVITÉ PARTIELLE		
TÉLÉCHARGER LA DEMANDE			Date de début*	Date de	ñn•	
HISTORIQUE		Période prévisionnelle de l'activité partielle :	16/03/2020	30/06/2	020 🗮	
SUPPRIMER						
RESOLD D'ALDE 2		Effectif concerné par l'activité partielle dans l'établissement en Perso Nombre total d'heures demandées pour la période prévisionnelle d'a	nnes Physiques • : ctivité partielle • :	1 • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	Calcul fait pour un salarie à 35 h sur cette période +/- le jour de solidarité	
Consultez notre base documentaire ou contactez le support technique			AVIS DU CSE			
		Avis émis par le comité social et économique*				
		○ Favorable	⊖ Défavorable	e	<ul> <li>Sans objet</li> </ul>	
		Date de l'	avis du CSE :	Pas de co	omité social et économique, cocher sans objet	
			ENGAGEMENT	rs		
		L'établissement a-t-il, préalablement à cette demande, déjà placé ser au cours des 36 derniers mois précédant la date de dépôt de la dema	salariés en activité partielle inde d'autorisation préalable ? * Oui	○ Non		

Nous vous recommandons de **demander une date de fin au 30/06/2020.** En effet, si vous prévoyez une durée inférieure et que vous avez besoin de reconduire cette demande, il va vous être demandé de prendre des engagements auprès de vos employés. Par exemple, ne pas recourir à des licenciements. Or nous ne pouvons pas prendre de tels engagements sans visibilité sur la santé de nos structures...

 Vous devez alors calculer le nombre d'heures de chômage demandées pour cette période.

L'image propose le calcul pour 1 employé sur la base de 35h/semaine (équivalent 5 jours) avec un jour de solidarité au 01/06/2020.

- Les petites entreprises ne disposent pas d'un CSE, cochez "sans objet" à cet item.
- Cochez "non" si vous n'avez pas demandé de mesure similaire lors des 36 derniers mois

#### Étape 4 : espace documentaire

- Annual Annua				Activité Partielle	
TABLISSEMENTS - DEMANDES D'AUTOR	ISATION PRÉALABLE - DÉCISIONS D'AUTORISA	TION - DEMANDES D'INDEMNISATION - 40-			
	Demande d'autorisation préalable				
1. ÉTABLISSEMENT O				3	
2. MOTIFS ET MESURES					
3. INFOS ACTIVITÉ PART.	IDENTIFICATION DE LA DEMANDE D'AUTORISATION PRÉALABLE				
4. ESPACE DOCUMENTAIRE	Numéro DAP*	Statut	RE		
S. RÉCAPITULATIF					
TÉLÉCHARGER LA DEMANDE	LISTE DES DOCUMENTS				
HISTORIQUE	Aucun document.				
SUPPRIMER					
0		DÉPÔT DE DOCUMEN	т		
BESOIN D'AIDE ? Consultare notre base documentaire ou contantarie le modern technique.	Dans un objectif d'amélioration des performance de l'extrainet, Facels à l'espace documentaire est temporairement suspendu. Les entreprises peuvent continuer à mener leurs opérations et les pièces pourront être déposées utérieurement, notamment l'avis du CSE pour lequel elles disposent d'un délais de 2 mois concernant les demandes liées à la crise du COVID-19.				
	Titre • :	MOTIFS ACTIVITÉ PARTIELLE			
	Document à déposer * :	Choisir le fichler Circonstaelle.pdf			
	Nature du fichier * :	Autres	\$		
		Ajouter ce document			

#### NE VOUS INQUIETEZ PAS SI VOUS N'ARRIVEZ PAS A CHARGER LE DOCUMENT PUISQUE CET ITEM A ÉTÉ DÉSACTIVÉ TEMPORAIREMENT

- > Importez le fichier pdf que vous avez téléchargé sur le site précédemment
- Nous vous proposons comme intitulé "motif d'activité partielle »
- Catégorie « autres"

### Étape 5 : récapitulatif

-				
1. ÉTABLISSEMENT	o			
2. MOTIFS ET MESURES	IDENTIFICATION DE LA DEMANDE D'AUTORISATION PRÉALABLE			
3. INFOS ACTIVITÉ PART.	Numéro DAP     Statut     pequiçoier			
4. ESPACE DOCUMENTAIRE	0 Photosis			
5. RÉCAPITULATIF	6 Dénomination N* Siret			
TÉLÉCHARGER LA DEMANDE				
HISTORIQUE	Période prévisionnelle de l'activité partielle : Du 16/03/2020 au 30/06/2020			
SUPPRIMER				
8	Motif de recours à la mise en activité partielle Mesures mises en œuvre pour limiter le recours à l'activité partielle Autres dirconstances exceptionnelles. A préciser :			
BESOIN D'AIDE ? Consulter notre base documentaire ou contacter le support technique.	Effectif concerné par l'activité partielle dans l'établissement en Personnes Physiques* 1			
	Nombre total d'heures demandées pour la période prévisionnelle d'activité partielle* 518,00			
	C La présente demande doit être obligatoirement préalable à la mise en activité partielle des salariés sauf dans le cas de suspension d'activité pour sinistre ou intempéries exceptionnelles où l'employeur dispose d'un délai de 30 jours pour adresser sa demande. INDICATIONS POUR FINALISER LA DEMANDE D'AUTORISATION PREALABLE* C L'employeur reconnaît avoir pris connaissance des dispositions			
	ENVOYER À L'UC			

**VERIFIEZ QUE CES INFORMATIONS SONT EXACTES,** acceptez les dispositions en bas de page et soumettez votre demande puis **TÉLÉCHARGEZ-LA.** 



Normalement, avec ce tuto plein d'amour, comme tout ce que vous propose le SFCD,

### **VOUS AVEZ RÉUSSI !!!**



En cas de difficulté, **pour les adhérents**, vous pouvez obtenir une réponse en envoyant un mail : sfcdinfo@sfcd.fr

