Urssaf
Au service de notre protection sociale

URSSAF RHONE-ALPES
6 RUE du 19 Mars 1962
69691 VENISSIEUX CEDEX

Nous contacter

Courriel: depuis votre espace urssaf.fr
Tel.: 3957

Références

N°SIREN 509249017

Page 1/2

CADRE LÉGAL

Article L.243-15 du code de la Sécurité sociale.

CODE DE SÉCURITÉ

8DWPSH747QWHZX3

La vérification de l'authenticité et de la validité de ce document s'effectue sur urssaf.fr/portail/home/utile-et-pratique/verification-attestation.html

AUT GRAINES DE SOL
FOURNIR UN CADRE JURIDIQUE
122 BD EMILE ZOLA
69600 OULLINS

VENISSIEUX, le 28 Octobre 2026

Objet : attestation de fourniture des déclarations sociales et paiement des cotisations et contributions sociales.

Madame, Monsieur,

Je vous adresse votre attestation de fourniture des déclarations sociales et de paiement des cotisations et contributions sociales.

En votre qualité d'employeur, cette attestation vous est délivrée pour les établissements dont la liste figure au verso.

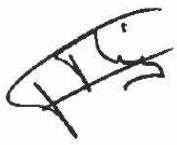
J'attire votre attention sur le fait que ce document a été établi à partir de vos déclarations. Il ne préjuge pas de l'exactitude de ces déclarations et ne vaut pas renonciation au recouvrement d'éventuelles créances.

La validité de cette attestation et le détail des informations contenues doivent être contrôlés par votre cocontractant.

Pour tout renseignement complémentaire, n'hésitez pas à prendre contact avec nos conseillers Urssaf.

Cordialement,

La Directrice, Frédérique MINY



NAT / UR-827 / Attestation vigilance - URSSAF / 54 / Juin 2026

Urssaf
Au service de notre protection sociale

ATTESTATION DE FOURNITURE DES DÉCLARATIONS SOCIALES ET DE PAIEMENT DES COTISATIONS ET CONTRIBUTIONS

Article L.243-15 du code de la Sécurité sociale

AUT GRAINES DE SOL
FOURNIR UN CADRE JURIDIQUE
122 BD EMILE ZOLA
69600 OULLINS

CODE DE SÉCURITÉ

8DWPSH747QWHZX3

La vérification de l'authenticité et de la validité de ce document s'effectue sur urssaf.fr/portail/home/utile-et-pratique/verification-attestation.html

En votre qualité d'employeur, la présente attestation de fourniture des déclarations et de paiement des cotisations de Sécurité sociale et d'allocations familiales, de contributions d'assurance chômage et de cotisations AGS, vous est délivrée :

- pour un effectif moyen mensuel de 133 salariés,

L'effectif moyen mensuel calculé par l'Urssaf à partir des données issues de votre DSN

- pour une masse salariale de 219739 euros,
- au titre du mois de septembre 2026,
- et au titre du (des) établissement(s) suivant(s) :

ÉTABLISSEMENTS CONCERNÉS	NUMÉRO SIRET
122 BD EMILE ZOLA 69600 OULLINS	50924901700039

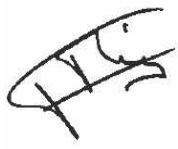
ATTESTATION DE L'UNION DE RECOUVREMENT

La présente attestation ne préjuge pas de l'exactitude des bases sur lesquelles elle a été établie et ne vaut pas renonciation au recouvrement des éventuelles créances contestées.

Le Directeur soussigné certifie qu'au titre du (des) établissement(s) ci-dessus désigné(s), l'entreprise est à jour de ses obligations en matière de cotisations de Sécurité sociale et d'allocations familiales, de contributions d'assurance chômage, de cotisations AGS*, et d'obligation d'emploi des travailleurs handicapés** à la date du 30/09/2026.

Fait à : VENISSIEUX
le : 28/10/2026

La Directrice, Frédérique MINY



** Cette attestation concerne les contributions d'assurance chômage et cotisations AGS dues au titre des rémunérations versées à compter du 1er janvier 2011. Pour les périodes antérieures à cette date, il convient de se rapprocher de Pôle Emploi.*

*** Cette attestation concerne les contributions liées à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés dues au titre des périodes d'emploi à compter du 1er janvier 2020 lorsque votre entreprise y est assujettie. Pour les périodes antérieures à cette date, il convient de se rapprocher de l'Agefiph.*