

ANNEXE

- Rupture conventionnelle d'un contrat de travail à durée indéterminée et formulaire de demande d'homologation d'un salarié non protégé
- Rupture conventionnelle d'un contrat de travail à durée indéterminée d'un salarié protégé

**Rupture conventionnelle d'un contrat de travail à durée indéterminée
et formulaire de demande d'homologation
en application de l'article L 1237-14 du code du travail**

Colonnes réservées à
la DDTEFP

conformité

1. Informations relatives aux parties à la convention de rupture

Nom et prénom du salarié			
Adresse Téléphone			
Emploi / qualification			
Nom ou raison sociale de l'employeur nom du signataire pour le compte de l'employeur n° de téléphone			
Adresse		n° de SIRET	
Convention collective applicable			
Ancienneté du salarié à la date envisagée de la rupture		__ __	ans __ __
Rémunération mensuelle brute des douze mois précédents			
mois de		mois de	
mois de		mois de	
mois de		mois de	
mois de		mois de	
mois de		mois de	
mois de		mois de	
Rémunération mensuelle brute moyenne			

2. Déroulement des échanges pour convenir de la rupture conventionnelle

oui non

A. Date du premier entretien (jj/mm/aaaa)	__ __	__ __	__ __ __ __
<i>Rappeler au salarié la possibilité qu'il a de contacter les services, notamment le service public de l'emploi, qui pourront l'aider à prendre sa décision en pleine connaissance de ses droits.</i>			
Salarié assisté	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	si oui par	<input type="checkbox"/>
Employeur assisté	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	si oui par	<input type="checkbox"/>

B. Date(s) des autres entretiens éventuels	__ __	__ __	__ __ __ __	__ __	__ __	__ __ __ __
Salarié assisté	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	si oui par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Employeur assisté	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	si oui par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Convention de rupture		oui	non
Les parties décident de rompre le contrat de travail à durée indéterminée qui les lie et conviennent d'un commun accord des conditions de la rupture de ce contrat : - droits afférents à la rupture de ce contrat ; - versement d'une indemnité de rupture du montant indiqué ci-dessous ; - date envisagée de la rupture, sous réserve des délais prévus par la loi, ci-après. <i>Autres clauses éventuelles :</i>			
Montant de l'indemnité spécifique de rupture conventionnelle (somme en lettres)			
Date envisagée de la rupture du contrat de travail (jj/mm/aaaa)	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
Date et signature précédée de la mention "lu et approuvé" par chaque partie			
IMPORTANT : La date de signature de la convention de rupture déclenche le délai de rétractation de 15 jours calendaires pendant lequel chaque partie peut revenir sur sa décision. La demande d'homologation ne peut donc être transmise à la DDTEFP qu'à l'issue du délai de 15 jours calendaires prévu pour l'exercice du droit de rétractation.			
Date de fin du délai de rétractation (jj/mm/aaaa)	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
Remarques éventuelles des parties ou des assistants sur ces échanges / autres commentaires			
4. Décision du directeur départemental du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle			
Date de réception par la DDTEFP de la demande d'homologation		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
IMPORTANT : La DDTEFP dispose d'un délai d'instruction de 15 jours ouvrables, à compter du jour de la réception de la demande telle que précisée dans l'accusé réception délivré. A défaut de notification dans ce délai, l'homologation est réputée acquise.			
<i>Décision relative à l'homologation de la rupture</i>		<i>refus</i>	<i>acceptation</i>
Si refus d'homologation par le DDTEFP, cochez la ou les cases du ou des motifs invoqués	<i>non-respect des règles de l'assistance</i>		
	<i>indemnité de rupture conventionnelle inférieure au minimum</i>		
	<i>non-respect du délai de rétractation</i>		
	<i>absence de liberté de consentement</i> <input type="checkbox"/> précisez :		
	<i>autres</i> <input type="checkbox"/> précisez :		
date d'envoi du refus d'homologation aux parties à la convention			
Date et signature du DDTEFP			

ANNEXE

**Rupture conventionnelle du contrat de travail à durée indéterminée
d'un salarié protégé**
en application de l'article L 1237-15 du code du travail

Colonnes réservées à
l'inspecteur du travail

conformité

1. Informations relatives aux parties à la convention de rupture

Nom et prénom du salarié			
Adresse Téléphone			
Emploi / qualification			
Nom ou raison sociale de l'employeur nom du signataire pour le compte de l'employeur n° de téléphone			
Adresse		n° de SIRET	
Convention collective applicable			
Ancienneté du salarié à la date envisagée de la rupture		ans	
Rémunération mensuelle brute des douze mois précédents			
mois de		mois de	
mois de		mois de	
mois de		mois de	
mois de		mois de	
mois de		mois de	
mois de		mois de	
Rémunération mensuelle brute moyenne			

2. Déroulement des échanges pour convenir de la rupture conventionnelle

oui non

A. Date du premier entretien (jj/mm/aaaa)			
<i>Rappeler au salarié la possibilité qu'il a de contacter les services, notamment le service public de l'emploi, qui pourront l'aider à prendre sa décision en pleine connaissance de ses droits.</i>			
Salarié assisté	oui	si oui par	
	non		
Employeur assisté	oui	si oui par	
	non		

B. Date(s) des autres entretiens éventuels		_ _ _ _ _ _ _ _		_ _ _ _ _ _ _ _		
Salarié assisté	oui	si oui par				
	non					
Employeur assisté	oui	si oui par				
	non					
3. Convention de rupture					oui	non
<p>Les parties décident de rompre le contrat de travail à durée indéterminée qui les lie et conviennent d'un commun accord des conditions de la rupture de ce contrat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - droits afférents à la rupture de ce contrat ; - versement d'une indemnité de rupture du montant indiqué ci-dessous ; - date envisagée de la rupture, sous réserve des délais prévus par la loi, ci-après. <p><i>Autres clauses éventuelles :</i></p>						
Montant de l'indemnité spécifique de rupture conventionnelle (somme en lettres)						
Date envisagée de la rupture du contrat de travail (jj/mm/aaaa)			_ _ _ _ _ _ _ _			
Date et signature précédée de la mention "lu et approuvé" par chaque partie						
<p>IMPORTANT : La date de signature de la convention de rupture déclenche le délai de rétractation de 15 jours calendaires pendant lequel chaque partie peut revenir sur sa décision. La demande d'autorisation ne peut donc être transmise à l'inspecteur du travail qu'à l'issue du délai de 15 jours calendaires prévu pour l'exercice du droit de rétractation.</p>						
Date de fin du délai de rétractation (jj/mm/aaaa)			_ _ _ _ _ _ _ _			
Remarques éventuelles des parties ou des assistants sur ces échanges / autres commentaires						