cerfa
N° 14599*01

Rupture conventionnelle d'un contrat de travail à durée indéterminée d'un salarié protégé

en application de l'article L. 1237-15 du code du travail

Réservé à l'Administration
N°.....

1. Informations relatives aux parties à la convention de rupture

▶ EMPLOYEUR

Nom ou raison sociale .....

Nom du signataire pour le compte de l'employeur.... .....

n° SIRET de l'établissement où est employé le salarié |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
ou, à défaut, n° de cotisant (URSSAF, CESU....) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Adresse de l'établissement : n°..... Voie (nature et nom de la voie) : .....
.....

Code postal |__|__|__|__|__| Commune.....

Adresse à laquelle adresser les correspondances (si différente) : n°..... Voie (nature et nom de la voie) :
.....

Code postal |__|__|__|__|__| Commune.....

Téléphone : |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| Courriel : .....

▶ SALARIÉ (E) Madame ☐ Monsieur ☐

Nom..... ....Prénom.....

Date de naissance |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Adresse : n°..... Voie (nature et nom de la voie) : .....
..... Code postal |__|__|__|__|__| Commune.....

Téléphone : |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| Courriel : .....

Emploi .....

Qualification (cochez) : Cadre dirigeant ☐ Autre cadre ☐
Technicien, contremaître, agent de maîtrise ☐ Employé ☐ Ouvrier qualifié ou non qualifié ☐

Convention collective applicable au salarié (n° IDCC et nom) : |__|__|__|__|.....
.....

Ancienneté du salarié à la date envisagée de rupture |__|__| ans |__|__| mois

Rémunération mensuelle brute des douze mois précédents (précisez les mois concernés)

Mois de		Mois de		
Mois de		Mois de		
Mois de		Mois de		
Mois de		Mois de		Trois derniers mois
Mois de		Mois de		
Mois de		Mois de		
Dont primes annuelles ou exceptionnelles au cours des 3 derniers mois				

Rémunération mensuelle brute moyenne (moyenne la plus élevée entre les 12 ou 3 derniers mois)	|__|__|__|__|__|__|, |__|__| €

Commentaires éventuels en cas de variation significative des salaires sur la période ou de situation particulière du salarié (maladie, maternité, temps partiel…).

2. Déroulement des échanges pour convenir de la rupture conventionnelle

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.

▶ PREMIER ENTRETIEN Date (jj/mm/aaaa) |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Salarié assisté : non ☐ oui ☐ si oui, par (nom, prénom, qualité) :……..……..……

Employeur assisté : non ☐ oui ☐ si oui, par (nom, prénom, qualité) :……..……..……

▶ AUTRES ENTRETIENS EVENTUELS Dates (jj/mm/aaaa) |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

|__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Salarié assisté : non ☐ oui ☐ si oui, par :…….. ……

Employeur assisté : non ☐ oui ☐ si oui, par :……..……..……...

3. Consultation du comité d'entreprise (si cette consultation est requise)

Date (jj/mm/aaaa) |__|__| |__|__| |__|__|__|__| Sens de l'avis :……..……

4. Convention de rupture

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.

Autres clauses éventuelles :

Montant brut de l'indemnité spécifique de rupture conventionnelle (somme en chiffres et 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'autorisation peut donc être transmise à l'inspecteur du travail au plus tôt le lendemain de la fin de ce délai.*

Date de fin du délai de rétractation (jj/mm/aaaa) |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Remarques éventuelles des parties ou des assistants sur ces échanges / autres commentaires

IMPORTANT :

La validité de la convention de rupture conventionnelle est subordonnée à l'autorisation de l'inspection du travail.

La demande d'autorisation, accompagnée du présent formulaire, doit être formée auprès de l'inspecteur du travail selon les règles habituelles (articles R. 2421-1 et suivants du code du travail).

La rupture conventionnelle ne pourra prendre effet qu'après l'autorisation administrative.

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données que nous enregistrons à partir de vos réponses.