



CONVENTION D'AIDE AU PASSAGE A TEMPS PARTIEL

Loi n° 93-1313 du 20 décembre 1993. Décret n° 94-226 du 21 mars 1994. Article R. 322-7-1 du Code du Travail. Arrêté du 12 avril 1994

Bulletin d'adhésion du salarié à la suite de la convention conclue entre l'État et l'employeur

Nom ou dénomination de l'établissement employeur

Adresse :

Code postal :

Commune :

Tél. :

N° SIRET :

Réservé à l'administration (DDTEFP)

Numéro de la convention :

Date de signature de la convention :

Le salarié

Nom et prénom :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Tél. :

Sexe (porter le chiffre correspondant : masculin = 1, féminin = 2)

Désignation précise de l'emploi occupé :

Qualification (porter le chiffre correspondant) :

Ouvrier non qualifié (manœuvre, OS) .. 1	Employé qualifié	4
Ouvrier qualifié (OP, OQ)	2	Technicien, agent de maîtrise
Employé non qualifié	3	Cadre, ingénieur
		6

Date d'embauche dans l'entreprise

Durée hebdomadaire du travail (avant le passage à temps partiel)

Rémunération brute mensuelle (avant le passage à temps partiel)

Annualisation du temps de travail (porter le chiffre correspondant : Oui = 1, Non = 2).

Montant du temps réduit (en pourcentage de la durée annuelle de travail précédant le passage à temps partiel)

Durée hebdomadaire du travail (après le passage à temps partiel)

Rémunération brute mensuelle (après le passage à temps partiel)

A remplir par l'entreprise

N° d'ordre du salarié :

Date de naissance :

Demande à bénéficier de l'aide au passage à temps partiel à compter du

A l'appui de ma demande, je déclare que :

● J'ai pris connaissance des termes de la convention conclue le

entre l'État et l'entreprise

● J'ai conclu avec mon employeur un avenant-type au contrat de travail

● Je suis informé que mon adhésion ne sera effective qu'après l'acceptation de ma demande par la direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle.

A

Le

Signature du salarié

A

le

Signature et cachet de l'employeur

* rayer la mention inutile

Décision de la DDTEFP

Acceptation oui non

Le

Signature et cachet de la DDTEFP



CONVENTION D'AIDE AU PASSAGE A TEMPS PARTIEL

Loi n° 93-1313 du 20 décembre 1993. Décret n° 94-226 du 21 mars 1994. Article R. 322-7-1 du Code du Travail. Arrêté du 12 avril 1994

Bulletin d'adhésion du salarié à la suite de la convention conclue entre l'État et l'employeur

Nom ou dénomination de l'établissement employeur

Adresse :

Code postal :

Commune :

Tél. :

N° SIRET :

Réservé à l'administration (DDTEFP)

Numéro de la convention :

Date de signature de la convention :

Le salarié

Nom et prénom :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Tél. :

Sexe (porter le chiffre correspondant : masculin = 1, féminin = 2)

Désignation précise de l'emploi occupé :

Qualification (porter le chiffre correspondant) :

Ouvrier non qualifié (manœuvre, OS) .. 1	Employé qualifié	4
Ouvrier qualifié (OP, OQ)	2	Technicien, agent de maîtrise
Employé non qualifié	3	Cadre, ingénieur
		6

Date d'embauche dans l'entreprise

Durée hebdomadaire du travail (avant le passage à temps partiel)

Rémunération brute mensuelle (avant le passage à temps partiel)

Annualisation du temps de travail (porter le chiffre correspondant : Oui = 1, Non = 2).

Montant du temps réduit (en pourcentage de la durée annuelle de travail précédant le passage à temps partiel)

Durée hebdomadaire du travail (après le passage à temps partiel)

Rémunération brute mensuelle (après le passage à temps partiel)

A remplir par l'entreprise

N° d'ordre du salarié :

Date de naissance :

* rayer la mention inutile

Décision de la DDTEFP

Acceptation oui non

Le

Signature et cachet de la DDTEFP

Demande à bénéficier de l'aide au passage à temps partiel à compter du

A l'appui de ma demande, je déclare que :

● J'ai pris connaissance des termes de la convention conclue le

entre l'État et l'entreprise

● J'ai conclu avec mon employeur un avenant-type au contrat de travail

● Je suis informé que mon adhésion ne sera effective qu'après l'acceptation de ma demande par la direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle.

A

Le

Signature du salarié

A

le

Signature et cachet de l'employeur



CONVENTION D'AIDE AU PASSAGE A TEMPS PARTIEL

Loi n° 93-1313 du 20 décembre 1993. Décret n° 94-226 du 21 mars 1994. Article R. 322-7-1 du Code du Travail. Arrêté du 12 avril 1994

Bulletin d'adhésion du salarié à la suite de la convention conclue entre l'État et l'employeur

Nom ou dénomination de l'établissement employeur

Adresse :

Code postal :

Commune :

Tél. :

N° SIRET :

Réservé à l'administration (DDTEFP)

Numéro de la convention :

Date de signature de la convention :

Le salarié

Nom et prénom :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Tél. :

Sexe (porter le chiffre correspondant : masculin = 1, féminin = 2)

Désignation précise de l'emploi occupé :

Qualification (porter le chiffre correspondant) :

Ouvrier non qualifié (manœuvre, OS) .. 1	Employé qualifié	4
Ouvrier qualifié (OP, OQ)	2	Technicien, agent de maîtrise
Employé non qualifié	3	Cadre, ingénieur
		6

Date d'embauche dans l'entreprise

Durée hebdomadaire du travail (avant le passage à temps partiel)

Rémunération brute mensuelle (avant le passage à temps partiel)

Annualisation du temps de travail (porter le chiffre correspondant : Oui = 1, Non = 2).

Montant du temps réduit (en pourcentage de la durée annuelle de travail précédant le passage à temps partiel)

Durée hebdomadaire du travail (après le passage à temps partiel)

Rémunération brute mensuelle (après le passage à temps partiel)

A remplir par l'entreprise

N° d'ordre du salarié :

Date de naissance :

francs* euros*

francs* euros*

* rayer la mention inutile

Décision de la DDTEFP

Acceptation oui non

Le

Signature et cachet de la DDTEFP

Demande à bénéficier de l'aide au passage à temps partiel à compter du

A l'appui de ma demande, je déclare que :

● J'ai pris connaissance des termes de la convention conclue le

entre l'État et l'entreprise

● J'ai conclu avec mon employeur un avenant-type au contrat de travail

● Je suis informé que mon adhésion ne sera effective qu'après l'acceptation de ma demande par la direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle.

A

Le

Signature du salarié

A

le

Signature et cachet de l'employeur



CONVENTION D'AIDE AU PASSAGE A TEMPS PARTIEL

Loi n° 93-1313 du 20 décembre 1993. Décret n° 94-226 du 21 mars 1994. Article R. 322-7-1 du Code du Travail. Arrêté du 12 avril 1994

Bulletin d'adhésion du salarié à la suite de la convention conclue entre l'État et l'employeur

Nom ou dénomination de l'établissement employeur

Adresse :

Code postal :

Commune :

Tél. :

N° SIRET :

Réservé à l'administration (DDTEFP)

Numéro de la convention :

Date de signature de la convention :

Le salarié

Nom et prénom :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Tél. :

Sexe (porter le chiffre correspondant : masculin = 1, féminin = 2)

Désignation précise de l'emploi occupé :

Qualification (porter le chiffre correspondant) :

Ouvrier non qualifié (manœuvre, OS) .. 1	Employé qualifié	4
Ouvrier qualifié (OP, OQ)	2	Technicien, agent de maîtrise
Employé non qualifié	3	Cadre, ingénieur
		6

Date d'embauche dans l'entreprise

Durée hebdomadaire du travail (avant le passage à temps partiel)

Rémunération brute mensuelle (avant le passage à temps partiel)

Annualisation du temps de travail (porter le chiffre correspondant : Oui = 1, Non = 2).

Montant du temps réduit (en pourcentage de la durée annuelle de travail précédant le passage à temps partiel)

Durée hebdomadaire du travail (après le passage à temps partiel)

Rémunération brute mensuelle (après le passage à temps partiel)

A remplir par l'entreprise

N° d'ordre du salarié :

Date de naissance :

francs*
euros*

francs*
euros*

Demande à bénéficier de l'aide au passage à temps partiel à compter du

A l'appui de ma demande, je déclare que :

● J'ai pris connaissance des termes de la convention conclue le

entre l'État et l'entreprise

● J'ai conclu avec mon employeur un avenant-type au contrat de travail

● Je suis informé que mon adhésion ne sera effective qu'après l'acceptation de ma demande par la direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle.

A

Le

Signature du salarié

A

le

Signature et cachet de l'employeur

* rayer la mention inutile

Décision de la DDTEFP

Acceptation oui non

Le

Signature et cachet de la DDTEFP