

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

Trois 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) :

