Les informations recueillies dans ce document sont destinées à la constitution de votre dossier relatif à la convention de reclassement personnalisé. Elles peuvent faire l'objet d'une communication aux autres organismes de protection sociale. Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez, auprès du Directeur de l'Assédic, d'un droit d'accès et de rectification des informations à caractère personnel qui vous concernent.
Le droit d'opposition ne s'applique pas au traitement informatisé de ces données.

Assédic

CONVENTION DE RECLASSEMENT PERSONNALISÉ
CRP

NFORMATION
POUR LE SALARIÉ
(ANNEXE)
Fiche

Bulletin d'acceptation et récépissé du document de présentation de la convention de reclassement personnalisé

convention de reclassement personnalisé

- **Vous devez remettre le récépissé du document de présentation de la convention de reclassement personnalisé dûment rempli à votre employeur dès réception des documents d'information.**
- **Si vous acceptez la proposition de convention de reclassement personnalisé, remettez à votre employeur le bulletin d'acceptation de la convention de reclassement personnalisé dûment signé avant l'expiration du délai de réflexion.**

Volet 1

A remplir par le salarié et à compléter par l'employeur
qui le transmettra à l'Assédic avec le dossier de demande d'allocations

Bulletin d'acceptation de la convention de reclassement personnalisé

Je soussigné(e),
Nom du salarié ..... Prénom du salarié .....

NIR

déclare après avoir pris connaissance des informations contenues dans le document qui m'a été remis, accepter la convention de reclassement personnalisé et souhaite recevoir une demande d'allocation spécifique de reclassement.

Date de remise au salarié du document "information pour le salarié", accompagné de cette fiche .....
Date de fin du délai de réflexion, **14 jours** après la remise des documents .....

Date et signature du salarié

A ..... le

cachet de l'employeur

signature

SPÉCIMEN

Volet 2

A remplir par le salarié

Récépissé du document de présentation de la convention de reclassement personnalisé

Je soussigné(e),
Nom du salarié ..... Prénom du salarié .....

NIR

reconnais avoir reçu un document de présentation de la convention de reclassement personnalisé m'indiquant que je dispose d'un délai de réflexion de 14 jours à compter de cette date pour faire connaitre ma réponse et qu'en cas d'acceptation de la convention de reclassement, mon contrat de travail sera rompu au terme de ce délai de réflexion de 14 jours.

A .....

le

signature

A remettre à votre employeur

DAJ 512-05/05* **men art work** - Tous droits réservés