Contrat Unique d'Insertion

Signalement des suspensions ou des ruptures intervenues en cours d'execution de la convention individuelle de CAE ou CIE

cerfa 14008*01

Articles R5134-28 et R5134-53 du code du travail

L'employeur

- Dénomination : _____
- Adresse : _____
- Code postal : ✆
- Commune : _____
- Courriel : _____ N° de Siret :

Le salarié

O M. O Mme O Mlle

- Nom de naissance : _____ Prénom : _____
- Pour les femmes mariées, nom patronymique : _____
- Adresse : _____
- Code postal : Commune : _____

Le contrat

dept année n° d'ordre avenant

Reprendre le n° figurant sur la convention

- CDI à compter du : • CDD du : au :

Signalement d'une suspension

- Suspension du contrat de travail du : au :
- Maintien du salaire par l'employeur : O oui. O non

  Si oui, maintien total du salaire : , ou partiel ,

Rappel : les périodes d'immertion n'entraînent pas la suspension du contrat de travail. Elles ne doivent donc pas faire l'objet de ce signalement.

Signalement de la rupture d'un contrat de travail à durée **indéterminée**

- Rupture du contrat de travail à compter du : *(date de fin de préavis ou dernier jour payé)*

Licenciement :

O Faute grave du salarié O Force majeure O Inaptitude médicalement constatée

O Motif économique, notifié dans le cadre d'une procédure de redressement ou de liquidation judiciaire à la date du :

O Licenciement pour un autre motif (à préciser) : _____

O **Rupture du contrat au cours de la période d'essai** O **Démission du salarié**

O **Rupture conventionnelle** intervenue dans le cadre de l'article L.1237-11 du code du travail (en cas d'homologation délivrée par l'administration du travail, joindre la copie de cette notification).

Signalement de la rupture d'un contrat de travail à durée **déterminée**

- Rupture du contrat de travail à compter du : *(dernier jour payé)*

Rupture anticipée :

O A l'initiative du salarié O Résultant de l'accord des parties O Pour faute grave O Pour force majeure

O En cours de période d'essai O Rupture anticipée pour un autre motif (à préciser) : _____

Attention, votre signature engage votre responsabilité. Le faux et l'usage de faux sont passibles de peines d'emprisonnement et d'amendes (article 441-1 du code peinal)

Fait à : _____ le : ***L'employeur*** *(Cachet et signature)*

Destinataires : Original blanc = ASP / Vert = Employeur / Rose = Eventuellement organisme chargé du paiement de l'aide pour le compte du département / Jaune = Organisme prescripteur

Transmis à l'ASP le :