

CONVENTION D'ALLOCATIONS TEMPORAIRES DEGRESSIVES

Décret n°89-653 du 11 septembre 1989. Article R.322-6 du Code du Travail.
Arrêté du 26 mai 2004 modifié par l'Arrêté du 29 septembre 2005.

BULLETIN D'ADHESION DU SALARIE

Cadre réservé à l'administration (DDTEFP)
 N° de la convention : | D | | | | | | | | | | | | | |

Le salarié

NOM et Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : | | | | | | | | Commune : _____

Téléphone : | | | | | | | | | | | | Date de naissance : | | | | | | | | | | | |
jour mois année

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

Qualification : (porter le chiffre correspondant) | |

Ouvrier non qualifié (manœuvre, OS) 1	Employé qualifié 4
Ouvrier qualifié (OP, OQ) 2	Technicien, agent de maîtrise 5
Employé non qualifié 3	Cadre, Ingénieur 6

déclare

Avoir été licencié le : | | | | | | | | | | | | | |
jour mois année

(ancien employeur)

Par l'établissement (nom) : _____

Adresse : _____

Code Postal : | | | | | | | | Commune : _____

Avoir été embauché le : | | | | | | | | | | | | | |
jour mois année

(nouvel employeur)

Par l'établissement (nom) : _____

Adresse : _____

Code Postal : | | | | | | | | Commune : _____

Type de contrat : (porter le chiffre correspondant) | | CDI 1
 CDD de 6 mois et plus 2
 Contrat de travail temporaire de 6 mois et plus 3

demande à bénéficier de l'allocation temporaire dégressive

- **Pièces à joindre à l'envoi du bulletin d'adhésion :**
 - copie des feuilles de paie des 12 mois précédant la rupture du contrat de travail ou un état certifié par l'employeur ;
 - un relevé d'identité postal ou bancaire ;
 - copie du nouveau contrat du travail.
- **Puis, pour chaque versement, je m'engage à fournir :**
 - copie des feuilles de paie reçues dans mon nouvel emploi ou un état certifié par mon nouvel employeur.

Je m'engage sur l'honneur à informer la DDTEFP de toute interruption ou modification de mon nouvel emploi intervenant durant la période de deux ans couverte par l'allocation temporaire dégressive.

A _____ Signature du salarié :

Le ____/____/____

La loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique à ce formulaire, et vous donne droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant. Votre demande doit être adressée au directeur départemental du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle.