Sauf mention contraire, les réponses aux questions contenues dans ce document sont obligatoires

Assédic

DEMANDE D'ALLOCATIONS

FICHE 2 1/4

CONVENTION DE RECLASSEMENT PERSONNALISÉ CRP

Réservé à l'Assédic : .....

Demande d'allocation spécifique de reclassement

convention de reclassement personnalisé

1 Votre état civil et situation familiale

❑ M ❑ Mme ❑ Mlle Nom de naissance .....

Prénom .....

Nom d'usage (nom d'épouse, etc.) .....

Né(e) le ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ à .....

Nationalité .....

❑ Marié(e) ❑ Partenaire PACS ❑ Concubin(e) ❑ Célibataire ❑ Veuf(ve)

❑ Séparé(e)/Divorcé(e)

Enfant(s) à charge ☐☐

N° Sécurité sociale (NIR) : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐ clé

Autre régime .....

SPÉCIMEN

2 Votre adresse

N° ☐☐☐☐☐ Voie ☐☐☐☐ .....

(bât., esc., ...) .....

.....

Code postal : ☐☐☐☐☐ Commune ..... Tél. ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ *(facultatif)*

e-mail : ..... *(facultatif)*

3 Domiciliation fiscale

Êtes-vous, au titre de la dernière année fiscale, domicilié fiscalement à l'étranger ? ❑ OUI ❑ NON

Si oui, indiquez la date à laquelle vous avez transféré votre résidence en France ? ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

4 Précédentes demandes d'allocations chômage

Avez-vous déposé une demande d'allocations, depuis moins de 5 ans, auprès d'une Assédic (ou d'un organisme public) ? ❑ OUI ❑ NON

Si OUI, quelle Assédic ? (ou quel organisme ?) .....

Joignez une photocopie du dernier avis de paiement ou de la notification de décision.

Les informations recueillies dans ce document sont nécessaires à l'étude de vos droits à l'allocation spécifique de reclassement. 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.

DAJ 513-05/05* **men art work** - Tous droits réservés

CONVENTION DE RECLASSEMENT PERSONNALISÉ
CRP

Reportez ici votre nom, votre prénom et votre numéro de sécurité sociale (NIR) :
Nom : .....
Prénom : .....

NIR : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_| clé

Assédic

DEMANDE D'ALLOCATIONS

FICHE 2 2/4

5 Renseignements relatifs à votre activité

INDIQUEZ TOUTES VOS ACTIVITÉS DEPUIS 3 ANS
(Joignez une feuille séparée si nécessaire)

Périodes d'emploi

Vos employeurs
Joignez les originaux de toutes les attestations Assédic qui vous ont été remises par ces employeurs

dernier emploi
du |_|_| |_|_| |_|_|_|_| au |_|_| |_|_| |_|_|_|_| .....

avant-dernier emploi
du |_|_| |_|_| |_|_|_|_| au |_|_| |_|_| |_|_|_|_| .....

• Si votre avant-dernier employeur était une **collectivité territoriale** ou un **établissement public administratif** (exemples : mairie, hôpital public...,), étiez-vous ? ❑ titulaire ❑ non-titulaire

emplois précédents
du |_|_| |_|_| |_|_|_|_| au |_|_| |_|_| |_|_|_|_| .....

Autres périodes

Joignez le document demandé en face de chaque catégorie

SPÉCIMEN

stages, formation — photocopies des certificats de fin de stage ou de formation
du |_|_| |_|_| |_|_|_|_| au |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

arrêt-maladie, congé de maternité accident de travail ou invalidité — attestation Sécurité sociale (formule 3316)
du |_|_| |_|_| |_|_|_|_| au |_|_| |_|_| |_|_|_|_|
du |_|_| |_|_| |_|_|_|_| au |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

chômage — photocopie des notifications de décision si vous avez été indemnisé(e) par une autre Assédic
du |_|_| |_|_| |_|_|_|_| au |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

congé parental d'éducation ou de présence parentale — attestation de l'employeur
du |_|_| |_|_| |_|_|_|_| au |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

bénéficiaire de l'allocation parentale d'éducation ou de présence parentale ou de complément de libre choix d'activité de la PAJE — attestation de la Caisse d'Allocations Familiales
du |_|_| |_|_| |_|_|_|_| au |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

6 Etiez-vous au titre de votre dernier emploi ?

• Associé, mandataire, dirigeant (administrateur, PDG, gérant, etc.) de société commerciale ou civile, de groupement ou d'association
• Artisan, commerçant, membre d'une profession libérale
• Conjoint du chef d'entreprise

❑ OUI ❑ NON

Si OUI, l'Assédic prendra contact avec vous.

convention de reclassement personnalisé

CONVENTION DE RECLASSEMENT PERSONNALISÉ
CRP

Reportez ici votre nom, votre prénom et votre numéro de sécurité sociale (NIR) :
Nom : .....
Prénom : .....

NIR : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_| clé

Assédic

DEMANDE D'ALLOCATIONS

FICHE 2 3/4

7 Votre situation actuelle

- Êtes-vous en arrêt-maladie, congé de maternité ou accident de travail, pris(e) en charge par la Sécurité sociale ou la MSA (au titre des indemnités journalières) ? ❑ OUI ❑ NON
- Êtes-vous bénéficiaire de l'allocation parentale d'éducation ou du complément de libre choix d'activité de la PAJE ? ❑ OUI ❑ NON
  (ou de l'allocation de présence parentale)
  Si OUI, précisez : ❑ à taux plein ❑ à taux partiel
- Exercez-vous une autre activité professionnelle (salariée ou non) que celle pour laquelle votre employeur vous propose la convention de reclassement personnalisé ? ❑ OUI ❑ NON
  Si OUI :
- nature de cette activité .....
- nom ou raison sociale de l'employeur .....
- jusqu'à quelle date ? |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

ÊTES-VOUS... ?

SPÉCIMEN

Inscrit au Registre du commerce	Inscrit au Répertoire des Métiers	Inscrit à un ordre professionnel	Exploitant agricole affilié à la Mutualité Sociale Agricole	Mandataire de société, groupement ou association
❑ OUI ❑ NON	❑ OUI ❑ NON	❑ OUI ❑ NON	❑ OUI ❑ NON	❑ OUI ❑ NON
Si OUI, joignez un extrait K du Registre du commerce et des sociétés	Si OUI, joignez un extrait du Répertoire des Métiers	Si OUI, joignez une attestation d'affiliation	Si OUI, joignez une attestation d'affiliation à la MSA	Si OUI, joignez un extrait Kbis du Registre du commerce et des sociétés ou un récépissé de déclaration à la Préfecture

8 Vos rentes, pensions et autres revenus de remplacement

- Percevez-vous un avantage vieillesse (en France ou à l'étranger) ? ❑ OUI ❑ NON
  Si OUI, joignez la photocopie de la notification d'attribution
- Percevez-vous une pension militaire (en France ou à l'étranger) ? ❑ OUI ❑ NON
  Si OUI, joignez la photocopie de la notification d'attribution
- Percevez-vous une pension de vieillesse pour inaptitude (en France ou à l'étranger) ? ❑ OUI ❑ NON
  Si OUI, joignez la photocopie de la notification de décision
- Attendez-vous l'attribution d'une pension ou d'une rente (en France ou à l'étranger) ? ❑ OUI ❑ NON
  Si OUI, joignez un justificatif
- Avez-vous exercé une activité dans un secteur relevant d'un régime de retraite spécial (qui permet de liquider un avantage vieillesse avant 60 ans ou sans avoir à justifier du nombre de trimestres d'assurance vieillesse requis) ? ❑ OUI ❑ NON
  Si OUI, nom et adresse de la Caisse concernée :

.....

.....

Bénéficiez-vous ou êtes-vous susceptible de bénéficier d'un revenu de remplacement servi jusqu'à l'âge de la retraite à taux plein ?
Si OUI, nature de ce revenu de remplacement et nom et adresse de l'organisme payeur :

.....

convention de reclassement personnalisé

CONVENTION DE RECLASSEMENT PERSONNALISÉ
CRP

Reportez ici votre nom, votre prénom et votre numéro de sécurité sociale (NIR) :
Nom : .....
Prénom : .....

NIR : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_| clé

Assédic

DEMANDE D'ALLOCATIONS

FICHE 2 4/4

convention de reclassement personnalisé

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

JE SOUSSIGNÉ(E), ...

- atteste sur l'honneur l'exactitude et la sincérité des renseignements fournis ci-dessus,
- déclare avoir pris connaissance qu'il me sera ultérieurement demandé de formaliser mes relations avec l'Assédic, pour la mise en œuvre de la convention de reclassement personnalisé, dans le cadre d'un plan d'action de reclassement personnalisé,
- déclare avoir pris connaissance des cas de suppression du bénéfice de la convention de reclassement personnalisé, rappelés ci-dessous, conformément à l'article 15 §1er de la convention du 27 avril 2005 relative à la convention de reclassement personnalisé,
- déclare également avoir pris connaissance des engagements qui résultent de ma demande d'allocations, et notamment :
  - aviser immédiatement l'Assédic si je reprends une activité professionnelle, qu'elle soit salariée ou non, temporaire ou non,
  - signaler à l'Assédic tout changement de ma situation (maladie, accident, invalidité, maternité, stage...),
  - déclarer à l'Assédic la date de transfert de ma résidence, en cas de transfert à l'étranger*.

En cas de déclaration inexacte ou d'omission, je serai passible des sanctions prévues à l'article L. 365-1 du code du travail et à l'article 35 § 1er (modifié) du règlement de l'assurance chômage.

**En cas de transfert de résidence à l'étranger, l'Assédic interrompt le paiement de l'allocation spécifique de reclassement.*

DATE ET SIGNATURE OBLIGATOIRES pour la demande d'allocations

Fait à
le |_|_|_|_|_|_|_|_|
Signature :

SPÉCIMEN

ARTICLE 15 §1er de la convention du 27 avril 2005 relative à la convention de reclassement personnalisé (extrait) :
L'intéressé cesse de bénéficier de la convention de reclassement personnalisé :
- lorsqu'il refuse une action de reclassement, ou ne s'y présente pas, ou lorsqu'il refuse une offre d'emploi considérée comme valable au sens des dispositions réglementaires du code du travail.
- ou lorsqu'il a fait des déclarations inexactes ou présenté des attestations mensongères en vue de bénéficier indûment de la convention de reclassement personnalisé.

ARTICLE L. 365-1 du code du travail :
Est passible d'un emprisonnement de deux mois et d'une amende de 3 750 € ou de l'une de ces deux peines seulement quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir ou faire obtenir ou tenter de faire obtenir des "allocations d'aide aux travailleurs privés d'emploi" qui ne sont pas dues, sans préjudice des peines résultant de l'application d'autres lois s'il échet. Le tribunal pourra en outre ordonner la restitution des sommes indûment perçues.

ARTICLE 35 §1er (modifié) du règlement de l'assurance chômage :
Les personnes qui ont indûment perçu des allocations ou des aides au reclassement doivent les rembourser à l'institution compétente, sans préjudice des sanctions pénales résultant de l'application de la législation en vigueur, pour celles d'entre elles ayant fait sciemment des déclarations inexactes ou présenté des attestations mensongères en vue d'obtenir le bénéfice de ces allocations ou aides.

Documents à produire

- ❑ Pièce d'identité ou titre en tenant lieu (photocopie)
- ❑ Titre de séjour ou autorisation de travail pour les étrangers (photocopie)
- ❑ Carte d'assurance maladie -vitale- (photocopie)
- ❑ Attestation(s) d'employeur(s) des 13 derniers mois
- ❑ Relevé d'identité bancaire ou postal