Ministère de l'emploi
et de la solidarité

Direction départementale du travail,
de l'emploi et de la formation professionnelle

cerfa
N° 61-2292

RS 07

CONVENTION D'AIDE À LA MOBILITÉ

Décret n° 89-653 du 11 septembre 1989. Article R. 322-6 et R. 322.5-1du Code du Travail. Arrêté du 11 septembre 1989

Bulletin d'adhésion du salarié

Annexe 8

Le salarié

Nom et prénom :

Adresse actuelle :

Code postal : Commune :

Ancienne adresse :

Code postal : Commune :

Date de naissance : jour 16 mois 17 19 18 année 19

Sexe *(porter le chiffre correspondant : masculin = 1, féminin = 2)* 20

Qualification *(porter le chiffre correspondant) :* 21

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

Nombre d'enfants à charge de moins de 16 ans 22 23

Déclare :

Avoir été licencié le : jour mois 19 année

par l'établissement (nom) :

Adresse actuelle :

Code postal : Commune :

et embauché le : jour mois 19 année

par l'établissement (nom) :

Réservé à l'administration

Numéro de la convention : 1 3 4 5 6 8

Date de la signature de la convention : jour 9 mois 10 19 11 année 12

N° d'ordre du salarié : 13 15

Code APE (nomenclature NAF) : 24 27

Numéro SIRET : 28 41

Effectif de l'établissement (1) : 42 47 ,

Demande à bénéficier de la convention d'aide à la mobilité

À l'appui de ma demande, je déclare :

- M'être reclassé dans l'année suivant la notification du licenciement ou de l'adhésion à une convention de conversion dans un emploi impliquant une mobilité géographique, dans une entreprise n'appartenant pas au même groupe que mon entreprise d'origine.
- Avoir changé de domicile (la distance entre l'ancien domicile et le nouveau lieu de travail devant être au moins égale à 50 km).

Je fournis :

- Une copie de la lettre de licenciement ou du bulletin d'adhésion à une convention de conversion.
- Les justificatifs correspondant à mon ancien et nouveau domicile (quittance de loyer, facture EDF, etc.).
- Une attestation d'embauche par mon nouvel employeur comportant l'indication du lieu de travail.

A

Le

Signature du salarié

(1) Effectif : tous les salariés sous contrat de travail avec l'établissement, présents ou non à la date de signature de la convention, à l'exclusion des salariés intérimaires. Les salariés à temps partiel seront comptabilisés au prorata de leur temps de travail dans les conditions fixées par l'article R. 212-I du Code du Travail.

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

Décision de la DDTEFP

Acceptation ☐ oui ☐ non

Le

Signature et cachet de la DDTEFP

IMPORTANT

Instructions pour remplir ce bulletin :

1. *Complétez entièrement la liasse, de préférence au stylo à bille, en vous assurant que le dernier exemplaire est lisible.*
2. *Transmettez **toute la liasse** à la DDTEFP.*
3. *La DDTEFP vous retournera daté et signé :*
   - *Le volet n° 3, que vous devrez **conserver.***

Volet destiné Voir post-it en haut)