



# CONGÉS DE CONVERSION

(article R322-1 (5°) du code du travail et arrêté du 22-8-1985)

## ATTESTATION À REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR

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

Convention n° \_\_\_\_\_

EMPLOYEUR

### CADRE RÉSERVÉ AU SALARIÉ

NOM D'USAGE (M., M<sup>me</sup>, M<sup>lle</sup>) : \_\_\_\_\_

Nom de naissance : \_\_\_\_\_

Prénoms : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

N° d'immatriculation à la Sécurité sociale

\_\_\_\_\_

ou

N° matricule Assurances sociales agricoles

\_\_\_\_\_

Nom de l'établissement du dernier lieu de travail : \_\_\_\_\_

Dpt : \_\_\_\_\_

Emploi tenu : \_\_\_\_\_

Qualification : \_\_\_\_\_

Préciser éventuellement la qualité de l'emploi :  
(mettre un X dans une case correspondante)

- |                               |                          |                                    |                          |
|-------------------------------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| Travailleur à domicile        | <input type="checkbox"/> | Aux pièces, à la tâche, au forfait | <input type="checkbox"/> |
| Administrateur                | <input type="checkbox"/> | Gérant                             | <input type="checkbox"/> |
| Directeur général ou PDG      | <input type="checkbox"/> | Associé                            | <input type="checkbox"/> |
| Mbre du cons. de surveillance | <input type="checkbox"/> | Membre du directoire               | <input type="checkbox"/> |
| Conjoint du chef d'entreprise | <input type="checkbox"/> | Président du directoire            | <input type="checkbox"/> |

### DURÉE D'EMPLOI DU SALARIÉ

du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

### DATE D'ENTRÉE EN CONGÉ DE CONVERSION

Le \_\_\_\_\_

### RÉGIMES DE RETRAITE COMPLÉMENTAIRE

- Au titre de :
- |  |                          |                     |                          |
|--|--------------------------|---------------------|--------------------------|
| Salarié cadre                                | <input type="checkbox"/> | ETAM                | <input type="checkbox"/> |
| Employé, ouvrier                             | <input type="checkbox"/> | VRP                 | <input type="checkbox"/> |
| Agent de l'État ou des collectivités locales | <input type="checkbox"/> | Autre collaborateur | <input type="checkbox"/> |

Nom et adresse de la (ou des) caisse(s) – ou institution(s) – à laquelle  
(auxquelles) les cotisations de retraite ont été versées :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nom et adresse : \_\_\_\_\_  
(ou cachet)

Téléphone : \_\_\_\_\_

N° d'activité économique (APE-NAF) \_\_\_\_\_

N° identité d'établissement \_\_\_\_\_  
(N° SIRET)

ASSEDIC d'affiliation : \_\_\_\_\_

N° d'URSSAF : \_\_\_\_\_

N° d'affiliation ASSEDIC : \_\_\_\_\_

ou GARP : \_\_\_\_\_

Caisse de Mutualité sociale agricole : \_\_\_\_\_

N° d'employeur de main-d'œuvre agricole : \_\_\_\_\_

Activité professionnelle agricole : \_\_\_\_\_

N° de convention de gestion : \_\_\_\_\_  
(Entreprises publiques)

Si vous êtes affilié à un régime spécial de Sécurité sociale (indiquez la  
caisse et le n° d'affiliation) : \_\_\_\_\_

### RÉFÉRENCES DE TRAVAIL

(1) Nombre d'heures de travail effectuées dans les 12 mois précédant le  
dernier jour de travail payé :

- moins de 606 h
- au moins 606 h au cours des 18 derniers mois
- au moins 910 h au cours des 12 derniers mois
- au moins 1 213 h au cours des 12 derniers mois
- au moins 2 123 h au cours des 24 derniers mois
- pour les plus de 50 ans, au moins 4 095 h, au cours des 36 derniers  
mois

(2) Horaire hebdomadaire normalement pratiqué dans l'établissement ou  
la partie d'établissement où le salarié était occupé : \_\_\_\_\_

(3) Horaire hebdomadaire habituel du salarié : \_\_\_\_\_

En cas de différence entre (2) et (3) indiquez le motif : \_\_\_\_\_

Travail à temps partiel

autre motif  à préciser : \_\_\_\_\_

### OBSERVATIONS

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### CADRE RÉSERVÉ À LA DDTEFP

Date de réception : \_\_\_\_\_

Base de calcul de la participation de l'État :  
65 % du salaire mensuel de référence (SMR) [1] : \_\_\_\_\_

(sans que cette somme puisse excéder le double du plafond des rému-  
nérations soumises à cotisations de sécurité sociale)

85 % du SMIC [1] : \_\_\_\_\_

Date de retour à l'entreprise : \_\_\_\_\_

[1] Mentionner la somme la plus élevée.

