

En application de la Convention

--	--	--	--

		A					
--	--	---	--	--	--	--	--

--	--	--	--



10762*01

[illegible]

Poste n° (N° de poste correspondant au descriptif de poste de la convention ou de l'avenant)
 Date de création du poste (correspondant à l'ouverture initiale du poste) :
 Date de fin de l'aide au poste :

[illegible]

En recherche d'emploi : ☐ Inscrit à l'ANPE : ☐ oui ☐ non Dernière date d'inscription à l'ANPE : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Indemnisé par l'ASSEDIC : ☐ oui ☐ non

• Bénéficiaire du RMI : ☐ oui ☐ non

Salarié : ☐

• Chez le même employeur : ☐ oui ☐ non

• Statut de l'emploi précédent : ☐ CES ☐ CEC ☐ CEV ☐ Contrat en alternance ☐ Autre

Travailleur handicapé bénéficiaire de l'obligation d'emploi ☐ oui ☐ non

Scolarisé ou étudiant : ☐ Stagiaire de la Formation Professionnelle : ☐ Militaire du contingent : ☐

Autres : ☐ Préciser : _____

• 1^{re} embauche sur le poste ☐

• Remplacement sur le poste ☐

Dans l'hypothèse de remplacement du titulaire de ce poste, indiquer la date de départ du prédécesseur

Contrat à Durée Indéterminée ☐ Date d'embauche :

Contrat à Durée Déterminée ☐ Date d'embauche : Date de fin : Durée du contrat : mois

Salaire brut mensuel francs* euros*

Durée hebdomadaire heures

Description de l'emploi (*en clair*) : _____

Adresse du lieu d'exercice de l'activité : _____

Code postal : Commune : _____

Formation complémentaire prévue : ☐ oui ☐ non *Rayer la mention inutile

Le contrôle de l'exactitude de ce document, rempli par l'employeur, est effectué par les services de l'Etat. En cas de non exécution de la convention par l'employeur, les sommes déjà versées font l'objet d'un ordre de reversement. L'employeur déclare avoir pris connaissance des dispositions générales sur la notice jointe.

Fait le : _____ à _____

L'employeur ou son représentant
(Signature et cachet)

En application de la Convention

--	--	--	--

		A					
--	--	---	--	--	--	--	--

--	--	--	--

cerfa
10762*01

[illegible]

NS/EJ 2 A