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

Unédic

DEMANDE D'ALLOCATIONS

Fiche 2

CONVENTION DE RECLASSEMENT PERSONNALISÉ CRP

Réservé à Pôle emploi : .....

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 .....

2 Votre adresse

N° ☐☐☐☐☐ Voie ☐☐☐☐ .....

(bât., esc., ...) .....

.....

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

e-mail : ..... (facultatif) Tél. portable : ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ (facultatif)

Acceptez-vous de recevoir de la part de Pôle emploi ? des SMS ❑ OUI ❑ NON des e-mails ❑ OUI ❑ NON

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'un site de pôle emploi ou d'une Assédic (ou d'un organisme public) ? ❑ OUI ❑ NON

Si OUI, quel site (ou quel organisme ?) .....

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

Les données à caractère personnel collectées dans ce formulaire sont destinées à l'étude de vos droits à l'allocation spécifique de reclassement. Elles sont mises à disposition dans le dossier dématérialisé vous concernant, dénommé DUDE. Elles sont communiquées à d'autres organismes de protection sociale ou concourant à votre reclassement. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations qui vous concernent auprès de Pôle emploi conformément à la loi du 6 janvier 1978, modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Le droit d'opposition ne s'applique pas à la collecte de ces données.

Unédic - DAJ 513-04/09 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

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 destinées à l'assurance chômage qui vous ont été remises par ces employeurs

dernier emploi
du |_|_|_|_|_|_| au |_|_|_|_|_|_| a la sous tasse

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 |_|_|_|_|_|_| .....

Joignez le document demandé en face de chaque catégorie

Autres périodes

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 un autre site de Pôle emploi ou une autre Assédic
du |_|_|_|_|_|_| au |_|_|_|_|_|_|

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

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

*ou de l'allocation parentale d'éducation

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, Pôle emploi 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

DEMANDE D'ALLOCATIONS

FICHE 2 3/4

convention de reclassement personnalisé

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 du complément de libre choix d'activité de la PAJE ? ❑ OUI ❑ NON
  (ou de l'allocation journalière 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... ?

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	Auto-entrepreneur
❑ OUI ❑ NON	❑ 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	Si OUI, joignez une déclaration d'activité ou un justificatif d'inscription

8 Vos rentes, pensions, et autres revenus de remplacement

- Bénéficiez-vous d'une pension d'invalidité de la Sécurité sociale ? ❑ OUI ❑ NON
  Si OUI, précisez dans quelle catégorie ? 1 ❑ 2 ❑ 3 ❑
  et joignez une photocopie de la notification d'attribution
- 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 : .....
  .....
  .....

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

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

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 Pôle emploi, 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 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 Pôle emploi si je reprends une activité professionnelle, qu'elle soit salariée ou non, temporaire ou non,
  - signaler à Pôle emploi tout changement de ma situation (maladie, accident, invalidité, maternité, stage...),
  - déclarer à Pôle emploi 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 26 § 1er du règlement de l'assurance chômage, sans préjudice des sanctions pénales résultant de l'application de la législation en vigueur.

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

DATE ET SIGNATURE OBLIGATOIRES

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

ARTICLE 15 §1er de la convention du 19 février 2009 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 ***raisonnable d'emploi au sens des dispositions 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. 5429-1 du code du travail :
Sous réserve de la constitution éventuelle du délit d'escroquerie défini et sanctionné aux articles 313-1 et 313-3 du code pénal, le fait de bénéficier ou de tenter de bénéficier frauduleusement des allocations d'aide aux travailleurs privés d'emploi définies au présent livre, y compris la prime forfaitaire instituée par l'article L. 5425-3, est puni d'une amende de 4 000 euros. Le fait de faire obtenir frauduleusement ou de tenter de faire obtenir frauduleusement les allocations et la prime susmentionnées est puni de la même peine.

ARTICLE 26 §1er du règlement de l'assurance chômage :
Les personnes qui ont indûment perçu des allocations ou des prestations prévues par le présent règlement doivent les rembourser 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