Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle

CONVENTION DE CELLULE DE RECLASSEMENT

Décret n°89-653 du 11 septembre 1989. Article R.322-1 du Code du Travail.
Arrêté du 25 avril 2007 pris pour l'application de l'article R.322-1 du code du travail

BULLETIN D'ADHESION DU SALARIE

cerfa

N°

CR 1

Cadre réservé à l'administration (DDTEFP)

N° de la convention : |__|__|__|__| |__|__| |__|__|__|__| (1–4, 5–6, 7–10)

Le salarié

NOM et Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : |__|__|__|__|__| (11–15) Commune : _____ (16–46)

Téléphone : |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| Date de naissance : |__|__| |__|__| |__|__|__|__| (jour 48, mois 50, 51, année 54)

Sexe : *(porter le chiffre correspondant : masculin = 1, féminin = 2)* |__| (55)

Qualification : *(porter le chiffre correspondant)* |__| (56)

Ouvrier non qualifié (manœuvre, OS) 1
Ouvrier qualifié (OP, OQ) 2
Employé non qualifié 3
Employé qualifié 4
Technicien, agent de maîtrise 5
Cadre, Ingénieur 6

Je déclare

Avoir été licencié le : |__|__| |__|__| |__|__|__|__| (Jour 58, mois 60, 61, année 64)

(ancien employeur)

Par l'établissement (nom) : _____

Adresse : _____

Code Postal : |__|__|__|__|__| (65–69) Activité : _____ (70–99)

SIRET : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (100–113) Code APE : |__|__|__|__| (114–117)

Je demande à bénéficier du suivi de la cellule de reclassement

Prestataire retenu : _____

_____

_____ A _____ Signature du salarié :

Le _____ / _____ / _____ (119, 121, 122, 125)