

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DU TRAVAIL, DES RELATIONS SOCIALES, DE LA FAMILLE ET DE LA SOLIDARITÉ

#### Arrêté du 18 juillet 2008 fixant les modèles de la demande d'homologation d'une rupture conventionnelle de contrat de travail à durée indéterminée

NOR : MTST0816318A

Le ministre du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité,  
Vu l'article L. 1237-14 du code du travail,

Arrête :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – Les modèles de formulaire de la demande d'homologation d'une rupture conventionnelle de contrat de travail à durée indéterminée sont définis comme joint en annexe.

**Art. 2.** – Le directeur général du travail est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 18 juillet 2008.

XAVIER BERTRAND

A N N E X E

**Rupture conventionnelle du contrat de travail à durée indéterminée  
d'un salarié protégé  
en application de l'article L 1237-14 du code du travail**

Colonnes réservées à  
la DDTEFP

conformité

**1. Informations relatives aux parties à la convention de rupture**

Nom et prénom du <b>salarié</b>			
Adresse Téléphone			
Emploi / qualification			
Nom ou raison sociale de l' <b>employeur</b> nom du signataire pour le compte de l'employeur n° de téléphone			
Adresse		n° de SIRET	

Convention collective applicable	
----------------------------------	--

Ancienneté du salarié à la date envisagée de la rupture		ans		mois
---	--	-----	--	------

**Rémunération mensuelle brute des douze mois précédents**

mois de		mois de	
mois de		mois de	
mois de		mois de	
mois de		mois de	
mois de		mois de	
mois de		mois de	

Rémunération mensuelle brute moyenne	
--------------------------------------	--

**2. Déroulement des échanges pour convenir de la rupture conventionnelle**

**oui non**

<b>A. Date du premier entretien</b> (jj/mm/aaaa)	
--	--

*Rappeler au salarié la possibilité qu'il a de contacter les services, notamment le service public de l'emploi, qui pourront l'aider à prendre sa décision en pleine connaissance de ses droits.*

Salarié assisté	oui	si oui par		
	non			

Employeur assisté	oui	si oui par		
	non			

<b>B. Date(s) des autres entretiens éventuels</b>		
---	--	--

Salarié assisté	oui	si oui par		
	non			

Employeur assisté	oui	si oui par		
	non			

<b>3. Convention de rupture</b>		<b>oui</b>	<b>non</b>
<p>Les parties décident de rompre le contrat de travail à durée indéterminée qui les lie et conviennent d'un commun accord des conditions de la rupture de ce contrat :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- droits afférents à la rupture de ce contrat ;</li> <li>- versement d'une indemnité de rupture du montant indiqué ci-dessous ;</li> <li>- date envisagée de la rupture, sous réserve des délais prévus par la loi, ci-après.</li> </ul> <p><i>Autres clauses éventuelles :</i></p>			
Montant de l'indemnité spécifique de rupture conventionnelle (somme en lettres)			
Date envisagée de la rupture du contrat de travail (jj/mm/aaaa)	_ _   _ _   _ _ _ _		
<b>Date et signature précédée de la mention "lu et approuvé"</b> par chaque partie			
<p><b>IMPORTANT :</b> La date de signature de la convention de rupture déclenche le délai de rétractation de 15 jours calendaires pendant lequel chaque partie peut revenir sur sa décision. La demande d'homologation ne peut donc être transmise à la DDTEFP qu'à l'issue du délai de 15 jours calendaires prévu pour l'exercice du droit de rétractation.</p>			
Date de fin du délai de rétractation (jj/mm/aaaa)	_ _   _ _   _ _ _ _		
<b>Remarques éventuelles des parties ou des assistants sur ces échanges / autres commentaires</b>			

**Rupture conventionnelle d'un contrat de travail à durée indéterminée  
et formulaire de demande d'homologation  
en application de l'article L 1237-14 du code du travail**

Colonnes réservées à  
la DDTEFP

conformité

**1. Informations relatives aux parties à la convention de rupture**

Nom et prénom du <b>salarié</b>			
Adresse Téléphone			
Emploi / qualification			
Nom ou raison sociale de l' <b>employeur</b> nom du signataire pour le compte de l'employeur n° de téléphone			
Adresse		n° de SIRET	

Convention collective applicable	
----------------------------------	--

Ancienneté du salarié à la date envisagée de la rupture		ans		mois
---	--	-----	--	------

Rémunération mensuelle brute des douze mois précédents			
mois de		mois de	
mois de		mois de	
mois de		mois de	
mois de		mois de	
mois de		mois de	
mois de		mois de	

Rémunération mensuelle brute moyenne	
--------------------------------------	--

**2. Déroulement des échanges pour convenir de la rupture conventionnelle**

**oui non**

<b>A. Date du premier entretien</b> (jj/mm/aaaa)	
--	--

*Rappeler au salarié la possibilité qu'il a de contacter les services, notamment le service public de l'emploi, qui pourront l'aider à prendre sa décision en pleine connaissance de ses droits.*

Salarié assisté	oui		si oui par		
	non				
Employeur assisté	oui		si oui par		
	non				

<b>B. Date(s) des autres entretiens éventuels</b>		
---	--	--

Salarié assisté	oui		si oui par		
	non				
Employeur assisté	oui		si oui par		
	non				

<b>3. Convention de rupture</b>		<b>oui</b>	<b>non</b>
<p>Les parties décident de rompre le contrat de travail à durée indéterminée qui les lie et conviennent d'un commun accord des conditions de la rupture de ce contrat :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- droits afférents à la rupture de ce contrat ;</li> <li>- versement d'une indemnité de rupture du montant indiqué ci-dessous ;</li> <li>- date envisagée de la rupture, sous réserve des délais prévus par la loi, ci-après.</li> </ul> <p><i>Autres clauses éventuelles :</i></p>			
Montant de l'indemnité spécifique de rupture conventionnelle (somme en lettres)			
Date envisagée de la rupture du contrat de travail (jj/mm/aaaa)	_ _ _ _ _ _ _		
<b>Date et signature précédée de la mention "lu et approuvé" par chaque partie</b>			
<p><b>IMPORTANT :</b> La date de signature de la convention de rupture déclenche le délai de rétractation de 15 jours calendaires pendant lequel chaque partie peut revenir sur sa décision. La demande d'homologation ne peut donc être transmise à la DDTEFP qu'à l'issue du délai de 15 jours calendaires prévu pour l'exercice du droit de rétractation.</p>			
Date de fin du délai de rétractation (jj/mm/aaaa)	_ _ _ _ _ _ _		
<b>Remarques éventuelles des parties ou des assistants sur ces échanges / autres commentaires</b>			
<b>4. Décision du directeur départemental du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle</b>			
<i>Date de réception par la DDTEFP de la demande d'homologation</i>		_ _ _ _ _ _ _	
<p><b>IMPORTANT :</b> La DDTEFP dispose d'un délai d'instruction de 15 jours ouvrables, à compter du jour de la réception de la demande telle que précisée dans l'accusé réception délivré. A défaut de notification dans ce délai, l'homologation est réputée acquise.</p>			
<b>Décision relative à l'homologation de la rupture</b>		<b>refus</b>	<b>acceptation</b>
<b>Si refus d'homologation par le DDTEFP, cochez la ou les cases du ou des motifs invoqués</b>	<i>non-respect des règles de l'assistance</i>		
	<i>indemnité de rupture conventionnelle inférieure au minimum</i>		
	<i>non-respect du délai de rétractation</i>		
	<i>absence de liberté de consentement</i> <input type="checkbox"/> <i>précisez :</i>		
<i>autres</i> <input type="checkbox"/> <i>précisez :</i>			
<b>date d'envoi du refus d'homologation aux parties à la convention</b>			
<b>Date et signature du DDTEFP</b>			