

**DEMANDE D'INDEMNISATION AU TITRE DE  
L'ALLOCATION SPECIFIQUE DE CHOMAGE PARTIEL**  
(Article L.5122-1 du code du travail)

**Cadre réservé à l'administration**

Dossier reçu le :

Nom de l'agent :

Signature :

Réponse avant le :

*La présente demande doit être **obligatoirement préalable** à la mise en chômage partiel des salariés (article L.5122-2 du code du travail) sauf dans le cas de suspension d'activité pour sinistre ou intempéries exceptionnelles où l'employeur dispose d'un délai de 30 jours pour adresser sa demande. **Elle doit être envoyée en deux exemplaires en recommandé au service chômage partiel de la DDTEFP accompagnée :***

- *d'une copie de l'extrait de procès verbal de la réunion du comité d'entreprise (ou d'établissement) ou à défaut des délégués du personnel, consacré à l'examen du projet de recours au chômage partiel*
- *procès-verbal de la réunion du **CHSCT** (article L.4612-17), le cas échéant*
- *des éléments relatifs aux aménagements du temps de travail spécifiques appliqués dans l'établissement (accord collectif, planning de la modulation)*
- *des documents justifiant la réduction ou la suspension d'activité <sup>1</sup> : notamment une attestation du commissaire aux comptes ou de l'expert comptable*
- *d'un relevé d'identité bancaire*

**I - Identification de l'entreprise**

Raison sociale : .....

Activité : .....

Forme juridique :

EURL  SARL  SA  Entreprise individuelle  Association  EPIC  Autres. Préciser : .....

Adresse : .....

.....

.....

.....

 :

Fax :

E-mail :

Nom du responsable : .....

S'agit-il d'une entreprise affiliée à un régime agricole :  OUI  NON

<sup>1</sup> : Tout document utile pourra être demandé par les services de l'Etat en charge de l'instruction de la demande de chômage partiel.

Quel est le nom de l'OPCA compétent ? .....

Effectif de l'entreprise :        / / / / effectifs physiques  
                                      / / / / en équivalent temps plein

**II – Pour chaque établissement concerné (remplir II, III, IV)**

N° SIRET : / / / / / / / / / / / / / / / / / /        Code NAF : / / / / / / / / ou Code APE : / / / / / /

Effectif de l'établissement concerné :   / / / / effectifs physiques  
  / / / / en équivalent temps plein

Dans le cadre de l'établissement de la demande et afin de s'assurer de sa complétude, il est vivement recommandé de fournir tous documents attestant de la nature et l'ampleur des difficultés, de leur impact et du périmètre identifié des groupes concernés ainsi que de l'aménagement précis du temps de travail applicable à ces salariés.

En conséquence, l'attestation de l'activité mensuelle établie par un commissaire aux comptes, les soldes intermédiaires de gestion au titre des trois dernières années, l'accord d'aménagement du temps de travail en vigueur dans l'entreprise, les mesures prises concomitamment au chômage partiel pour éviter les licenciements ont vocation à être communiquées à l'appui des informations mentionnées dans la demande ainsi que tout autre élément favorisant son instruction.

Catégories professionnelles	Ouvriers	Employés, Techniciens et Agents de maîtrise	Cadres	TOTAL
Effectif total (physiques)				
Effectif atteint par la réduction ou suspension d'activité (physiques) au titre du chômage partiel, par unité ou service, ou projet, etc.				
Forme d'aménagement du temps de travail applicable <sup>2</sup>				

Indiquer le nombre de :

- CDI : .....
- CDD : .....
- Intérimaires : .....

L'établissement appartient-il à une entreprise à établissement multiples ?  OUI  NON

Si oui, préciser :        / / / / effectifs physiques  
                                      / / / / en équivalent temps plein

- les autres établissements touchés par le chômage partiel (noms et département d'implantation)

.....  
.....  
.....  
.....

Cadre réservé à l'administration
Taux d'AS : ..... Euros
1 <sup>er</sup> jour autorisé :   ... / ... / .....
dernier jour :       ... / ... / .....
Dépôt tardif admis : .....

<sup>2</sup> 35 heures hebdomadaires sans aménagement particulier (1A) ; 35 heures avec JRTT sur 4 semaines (2A) ou sur l'année (2B) ; convention de forfait en heures sur une période déterminée (3A) ou sur l'année (3B) ; convention de forfait en jours sur une période déterminée (4A) ou sur l'année (4B), etc.





### **③ Concernant les salariés dont la réduction de travail s'effectue sous forme de jours de repos**

La réduction du temps de travail avec octroi de journées ou demi-journées de repos s'effectue-t-elle :

**1.  Sur une période de quatre semaines ?** Compléter les questions ci-dessous

- Service concerné : ..... Effectif concerné : .....salariés,  
dont : *Ouvriers* : ..... *ETAM* : ..... *Cadres* : .....

	Semaine 1	Semaine 2	Semaine 3	Semaine 4	Semaine 5
Durée <b>normalement</b> effectuée					
Durée <b>prévisible</b> pendant la période de chômage partiel					

- Service concerné : ..... Effectif concerné : .....salariés  
dont : *Ouvriers* : ..... *ETAM* : ..... *Cadres* : .....

	Semaine 1	Semaine 2	Semaine 3	Semaine 4	Semaine 5
Durée <b>normalement</b> effectuée					
Durée <b>prévisible</b> pendant la période de chômage partiel					

- Service concerné : ..... Effectif concerné : .....salariés  
dont : *Ouvriers* : ..... *ETAM* : ..... *Cadres* : .....

	Semaine 1	Semaine 2	Semaine 3	Semaine 4	Semaine 5
Durée <b>normalement</b> effectuée					
Durée <b>prévisible</b> pendant la période de chômage partiel					

**2.  Sur l'année ?** Compléter les questions ci- dessous

- Service concerné : ..... Effectif concerné : .....salariés  
dont : *Ouvriers* : ..... *ETAM* : ..... *Cadres* : .....

Nombre de jours de repos **normalement** octroyés sur l'année :   /  /  

Dont   /  /   jours au choix de l'employeur (acquis au premier jour théoriquement chômé)

Sur les jours au choix de l'employeur, nombre de jours déjà pris au premier jour théoriquement chômé :   /  /  

- Service concerné : ..... Effectif concerné : .....salariés  
dont : *Ouvriers* : ..... *ETAM* : ..... *Cadres* : .....

Nombre de jours de repos **normalement** octroyés sur l'année :   /  /  

Dont   /  /   jours au choix de l'employeur (acquis au premier jour théoriquement chômé)

Sur les jours au choix de l'employeur, nombre de jours déjà pris au premier jour théoriquement chômé :   /  /

- Service concerné : ..... Effectif concerné : .....salariés  
 dont : *Ouvriers* : ..... *ETAM* : ..... *Cadres* : .....

Nombre de jours de repos **normalement** octroyés sur l'année :   /  /  

Dont   /  /   jours au choix de l'employeur (acquis au premier jour théoriquement chômé)

Sur les jours au choix de l'employeur, nombre de jours déjà pris au premier jour théoriquement chômé :   /  /  

#### **4 Concernant les salariés employés sous conventions de forfait**

1.  **sur la période concernée (du..... au .....)** :

Effectif concerné : .....salariés

Durée prévue au contrat par la convention de forfait :   /  /  /   heures ou   /  /  /   jours

Soit comprenant   /  /  /   heures supplémentaires

2.  **en heures sur l'année** : (les salariés concernés n'ouvrent droit à indemnisation qu'en cas de **fermeture totale de l'établissement** ou de fermeture temporaire : art. R.5122-8 du code du travail)

Effectif concerné : .....salariés

Durée mensuelle prévue au contrat :   /  /  /   heures sur l'année

*Se reporter à l'annexe 2, pour le calcul des heures prévisionnelles à indemniser au titre du chômage partiel*

3.  **en jours sur l'année** : (les salariés concernés n'ouvrent droit à indemnisation qu'en cas de **fermeture totale de l'établissement** ou de fermeture temporaire : art. R.5122-8 du code du travail)

Effectif concerné : .....salariés

Durée mensuelle prévue au contrat :   /  /  /   jours sur l'année

#### **5 Durée d'équivalence (exemples : cafés, hôtels, restaurants, transports, etc.)**

Durée d'équivalence de   /  /  /   heures hebdomadaires effectuées, correspondant à la durée légale applicable dans l'établissement de   /  /  /   heures hebdomadaires.

Nom de l'accord de branche ou à défaut mention du décret correspondant : .....

#### **6 Catégories particulières de salariés**

Cette rubrique est réservée aux catégories particulières de salariés au regard du chômage partiel, comprenant notamment **les apprentis, les travailleurs en contrat de professionnalisation, les travailleurs handicapés**. Il vous est recommandé dans ces cas de vous rapprocher des services de la DDTEFP afin de vérifier les modalités de décompte des heures indemnisables.

Pour faciliter le décompte des heures indemnisables sur la période demandée veuillez remplir le tableau suivant :

	Effectif concerné	Horaire hebdomadaire contractuel	Horaire hebdomadaire pendant la réduction d'activité	Salaire horaire ou journalier
Apprentis*				
Contrat de professionnalisation*				
Travailleurs handicapés				
Autres. Préciser :				

\* Les heures de formation prévues dans le cadre des contrats d'apprentissage et de professionnalisation ne sont pas éligibles au chômage partiel.



**Total** : effectif de / / / / / salariés concernés par le chômage partiel, correspondant à un volume général de / / / / / heures indemnisables sur la période demandée

### **7 Récapitulatif de la demande pour l'établissement**

Effectif de : ..... salariés concernés par le chômage partiel, correspondant à un volume global de ..... heures indemnisables sur la période demandée.



**Avis émis par le(s) comité(s) d'entreprise** (ou à défaut les délégués du personnel) :  
(fournir en annexe l'avis intégral du CE ou DP – faire ici une synthèse de l'avis)

La Direction Départementale du Travail de l'Emploi et de la Formation Professionnelle dispose d'un délai de 20 jours, à compter de la réception de la demande (lorsque le dossier est complet), pour notifier sa décision de refus ou d'acceptation (cf. article R. 5122-5). Il convient de noter que le délai de 20 jours est un délai de bonne administration et n'est pas créateur de droit. En l'absence de réponse de l'administration dans ce délai, le droit commun est alors applicable.

Ainsi, conformément aux articles 21 et 22 de la loi n°2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations, le silence gardé pendant plus de deux mois par l'autorité administrative sur une demande vaut décision implicite de rejet.

Il convient de rappeler qu'en cas de refus de la DDTEFP, l'employeur est tenu de maintenir les salaires à leur niveau initial.

Vous avez toute latitude de débiter la période de chômage partiel avant réception de la décision notifiée par les services de la DDTEFP. Toutefois, si l'avis notifié est défavorable, cela entraînera la non prise en charge en matière d'indemnisation des services de l'Etat. En conséquence, vous ne pourrez prétendre à un quelconque remboursement des heures chômées.

Les services de la DDTEFP se réservent le droit de demander à l'entreprise tous éléments complémentaires et nécessaires à l'instruction du dossier de demande d'indemnisation au titre du chômage partiel.

Demande faite le ...../...../.....,  
A .....

### Avis de l'Inspecteur ou Contrôleur du Travail

**Nom et qualité du signataire,  
Signature et cachet**

Le ...../...../.....

Nom de l'Inspecteur ou Contrôleur du Travail

Section d'inspection N°

**Signature**

**Article L.5124-1** du code du travail : « *Sauf 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 mentionnées à l'article L.5123-2 est puni d'une amende de 4000 euros. Le fait de faire obtenir frauduleusement ou de tenter de faire obtenir frauduleusement ces allocations est puni de la même peine.* »

## Annexe 1 : Planning prévisionnel pour les salariés en modulation

Période de modulation : du .....au.....

Période de chômage partiel sollicitée : du ..... au .....

Calendrier modulation (la semaine "1" est égale à la première semaine de modulation)	Horaire hebdomadaire prévisionnel	Horaire hebdomadaire prévu pendant le chômage	Réservé à l'administration
Semaine 1			
Semaine 2			
Semaine 3			
Semaine 4			
Semaine 5			
Semaine 6			
Semaine 7			
Semaine 8			
Semaine 9			
Semaine 10			
Semaine 11			
Semaine 12			
Semaine 13			
Semaine 14			
Semaine 15			
Semaine 16			
Semaine 17			
Semaine 18			
Semaine 19			
Semaine 20			
Semaine 21			
Semaine 22			
Semaine 23			
Semaine 24			
Semaine 25			
Semaine 26			
Semaine 27			
Semaine 28			
Semaine 29			
Semaine 30			
Semaine 31			
Semaine 32			
Semaine 33			
Semaine 34			
Semaine 35			
Semaine 36			
Semaine 37			
Semaine 38			
Semaine 39			
Semaine 40			
Semaine 41			
Semaine 42			
Semaine 43			
Semaine 44			
Semaine 45			
Semaine 46			
Semaine 47			
Semaine 48			
Semaine 49			
Semaine 50			
Semaine 51			
Semaine 52			
<b>TOTAL</b>			0

**Annexe 2 : Forfait annuel en jours  
Détermination du nombre d'heures indemnisables**

A remplir pour chaque type de forfait jours annuel.

Parmi les salariés en forfait annuel en jours il y a :

- des salariés en forfait annuel en jours de ..... jours qui ont chômé..... jours
- des salariés en forfait annuel en jours de ..... jours qui ont chômé..... jours
- des salariés en forfait annuel en jours de ..... jours qui ont chômé..... jours
- des salariés en forfait annuel en jours de ..... jours qui ont chômé..... jours

dans le mois considéré :

Nbre de jour fixé par la convention de forfait annuel	Nbre de salariés concernés	Durée du travail applicable dans l'établissement (1)	Nbre de jours fermés au cours du mois de :.....	Nbre moyen de jours travaillés par mois (2)	Nbre de jours calendaires	Nbre de jours chômés	Nbre d'heures fictif pour une journée de chômage partiel	Nbre d'heures indemnisable par salarié	Nbre d'heures indemnisables pour tous les salariés concernés
210	10	35	3	17,5	30	1,75	8,39	14,6825	146,825
207	4	35	4	17,25	30	2,3	8,39	19,297	77,188
				0		#DIV/0!	8,39	#DIV/0!	#DIV/0!
				0		#DIV/0!	8,39	#DIV/0!	#DIV/0!

**Total : #DIV/0!**

(1) Pour les cadres hors forfait. Ecrêter à 35 heures.

(2) Nombre de jours prévus au forfait / 12

 **Tableau à établir autant de fois que de mois couverts par la période de chômage partiel envisagée.**

**Exemple :** période de chômage partiel demandée allant du 13 juin au 6 octobre pour une entreprise qui emploie des salariés en forfait jours annuel.

➔ Établir le tableau ci-dessous pour les mois de juin, juillet, août, septembre et octobre.