



ÉTAT NOMINATIF DES ALLOCATIONS VERSÉES AUX SALARIÉS PARTIELLEMENT PRIVÉS D'EMPLOI

MOIS : _____

ANNÉE : _____

(1^{re} partie)

Département d _____

(Articles L 322-11, L 351-25 et R 351-50 du Code du travail)

À établir par l'employeur, mensuellement, ainsi que le (ou les) état(s) joint(s), en TROIS exemplaires et à adresser en DEUX exemplaires à la Direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle APRÈS AVOIR EFFECTUÉ LE PAIEMENT AUX BÉNÉFICIAIRES.

Dénomination et adresse du principal établissement (Cachet de l'entreprise et signature du chef d'établissement)	N° SIRET du principal établissement <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																					Code APE <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>					
N° de téléphone : _____																											

Nombre d'heures qui aurait résulté de l'application de la durée légale ou conventionnelle du travail dans l'établissement au cours du mois considéré : _____

Référence et date de la décision du directeur départemental permettant l'indemnisation : _____

Taux horaire de l'allocation spécifique (article D. 351.3 du Code du travail) : _____

Le cas échéant, taux horaire de la prise en charge de l'allocation complémentaire au titre du F.N.E. (article D. 322-14 du Code du travail) : _____

1^{er} cas : L'entreprise a été autorisée par la Direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle à recourir au chômage partiel. Veuillez remplir les colonnes 1, 2, 3, 4, 5 et indiquer le montant global des allocations spécifiques versées au personnel, égal au produit du nombre total des heures indemnisées (total de la colonne 4) par le taux horaire de l'allocation spécifique.

x	=	
---	---	--

2^e cas : Si l'employeur a conclu avec la Direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle une convention F.N.E. garantissant le maintien de l'emploi et permettant le remboursement par l'État d'une fraction de l'aide complémentaire versée par l'employeur au(x) salarié(s), veuillez remplir les colonnes 1, 2, 3, 4, 5, 6 et le cadre précédent (1^{er} cas). Indiquer ensuite dans le cadre ci-dessous la fraction de l'aide complémentaire allouée au personnel dont le remboursement est sollicité, égale au produit du nombre total des heures indemnisées par le F.N.E. (colonne 6) par le taux horaire de la prise en charge prévue par la convention.

x	=	
---	---	--

Exemple : Pour une allocation conventionnelle minimale égale à 29 F, l'aide complémentaire versée par l'employeur est égale à 7 F (29 F — 22 F). Si la convention a été signée au taux de 50 %, chaque heure fait l'objet d'un remboursement complémentaire de 7 x 0,5 = 3,5 F. Si le nombre d'heures **pris en charge par la convention** de chômage partiel est égal à 1 000 heures, la formule devient : 1 000 x 3,5 = 3 500 F.

Lors de toute demande de remboursement par virement à un compte postal, bancaire ou de caisse d'épargne, ou en cas de changement de compte, joindre un relevé d'identité postal ou bancaire ou renseigner la rubrique.

Domiciliation bancaire : _____

Code banque : _____ Code guichet : _____

N° compte : _____ Clé : _____

Arrêté et liquidé le présent état à la somme de : _____

Certifié exact, à _____, le _____

Pour le préfet, et par délégation,
Le directeur départemental du travail, de l'emploi
et de la formation professionnelle,

Signature et cachet :



Ministère de l'emploi
et de la solidarité

Direction départementale du travail,
de l'emploi et de la formation professionnelle

ÉTAT NOMINATIF DES ALLOCATIONS VERSÉES AUX SALARIÉS PARTIELLEMENT PRIVÉS D'EMPLOI



N° 61-2221
CP 07

MOIS : _____

ANNÉE : _____

(1^{re} partie)

Département d _____

(Articles L 322-11, L 351-25 et R 351-50 du Code du travail)

À établir par l'employeur, mensuellement, ainsi que le (ou les) état(s) joint(s), en TROIS exemplaires et à adresser en DEUX exemplaires à la Direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle APRÈS AVOIR EFFECTUÉ LE PAIEMENT AUX BÉNÉFICIAIRES.

<p>Dénomination et adresse du principal établissement (Cachet de l'entreprise et signature du chef d'établissement)</p>	<p>N° SIRET du principal établissement</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																					<p>Code APE</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>						
<p>N° de téléphone :</p>																												

Nombre d'heures qui aurait résulté de l'application de la durée légale ou conventionnelle du travail dans l'établissement au cours du mois considéré : _____
 Référence et date de la décision du directeur départemental permettant l'indemnisation : _____
 Taux horaire de l'allocation spécifique (article D. 351.3 du Code du travail) : _____
 Le cas échéant, taux horaire de la prise en charge de l'allocation complémentaire au titre du F.N.E. (article D. 322-14 du Code du travail) : _____

1^{er} cas : L'entreprise a été autorisée par la Direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle à recourir au chômage partiel. Veuillez remplir les colonnes 1, 2, 3, 4, 5 et indiquer le montant global des allocations spécifiques versées au personnel, égal au produit du nombre total des heures indemnisées (total de la colonne 4) par le taux horaire de l'allocation spécifique.

x	=	
---	---	--

2^e cas : Si l'employeur a conclu avec la Direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle une convention F.N.E. garantissant le maintien de l'emploi et permettant le remboursement par l'État d'une fraction de l'aide complémentaire versée par l'employeur au(x) salarié(s), veuillez remplir les colonnes 1, 2, 3, 4, 5, 6 et le cadre précédent (1^{er} cas). Indiquer ensuite dans le cadre ci-dessous la fraction de l'aide complémentaire allouée au personnel dont le remboursement est sollicité, égale au produit du nombre total des heures indemnisées par le F.N.E. (colonne 6) par le taux horaire de la prise en charge prévue par la convention.

x	=	
---	---	--

Exemple : Pour une allocation conventionnelle minimale égale à 29 F, l'aide complémentaire versée par l'employeur est égale à 7 F (29 F — 22 F). Si la convention a été signée au taux de 50 %, chaque heure fait l'objet d'un remboursement complémentaire de 7 x 0,5 = 3,5 F. Si le nombre d'heures **pris en charge par la convention** de chômage partiel est égal à 1 000 heures, la formule devient : 1 000 x 3,5 = 3 500 F.

Lors de **toute** demande de remboursement par virement à un compte postal, bancaire ou de caisse d'épargne, ou en cas de changement de compte, joindre un relevé d'identité postal ou bancaire ou renseigner la rubrique.

Domiciliation bancaire : _____

Code banque : _____ Code guichet : _____

N° compte : _____ Clé : _____

Arrêté et liquidé le présent état à la somme de : _____

Certifié exact, à _____, le _____

Pour le préfet, et par délégation,
Le directeur départemental du travail, de l'emploi
et de la formation professionnelle,

Signature et cachet :