





### III – Renseignements sur les effectifs concernés par la réduction d'activité

#### 1- Entreprises ayant signé un Accord de Modulation

Vous devez impérativement joindre à la présente demande les éléments suivants :

- Le **planning indicatif de la modulation** pour l'ensemble des semaines où vous envisagez de recourir au chômage partiel. Ce planning doit présenter la **durée hebdomadaire normalement prévue avant le recours au chômage partiel**.

- Les **clauses obligatoires de l'accord d'entreprise** relatives aux conditions de recours au chômage partiel ou, en cas d'application directe d'un accord de branche étendu ou agréé, le nom de la branche, la **date de conclusion et d'extension de l'accord de branche**.

Service : ..... Effectif concerné : ..... salariés

Service : ..... Effectif concerné : ..... salariés

Service : ..... Effectif concerné : ..... salariés

Durée moyenne par semaine travaillée : I\_I\_I Heures hebdomadaire

Durée du travail sur l'année : I\_I\_I\_I\_I Heures sur l'année

Limite hebdomadaire supérieure : I\_I\_I Heures hebdomadaire

#### 2 – Réduction du temps de travail sous forme de jours de repos

La réduction du temps de travail avec octroi de jours de repos s'effectue :

1 -  **sur une période de quatre semaines** : compléter le cadre ci-dessous

Service : ..... Effectif concerné : ..... salariés

Durée normalement effectuée :

semaine n°1 : ..... heures semaine n°3 : ..... heures

semaine n°2 : ..... heures semaine n°4 : ..... heures

2 -  **sur l'année** : compléter le cadre ci- dessous

Service : ..... Effectif concerné : ..... salariés

Nombre de jours de repos normalement octroyés sur l'année : I\_I\_I jours

Dont I\_I\_I jours au choix de l'employeur acquis

au 1er jour théoriquement chômé

Sur les jours au choix de l'employeur,

nombre de jours pris au 1er jour théoriquement chômé : I\_I\_I jours

### 3 – Conventions de forfait

#### 1 - sur la semaine sur le mois

Compléter le cadre ci- dessous

Effectif concerné : ..... salariés  
Durée hebdomadaire prévue au contrat : I\_I\_I heures ou  
Durée mensuelle prévue au contrat : I\_I\_I\_I heures,  
Soit comprenant : I\_I\_I heures supplémentaires.

#### 2 - en heures sur l'année

Compléter le cadre ci- dessous

Effectif concerné : ..... salariés  
Durée annuelle prévue au contrat : I\_I\_I\_I\_I heures sur l'année

#### 3 - en jours sur l'année

Compléter le cadre ci- dessous

Effectif concerné : ..... salariés  
Durée annuelle prévue au contrat : I\_I\_I\_I jours sur l'année

### 4 – Durées d'équivalence

Compléter le cadre ci- dessous

Durée d'équivalence de : I\_I\_I heures hebdomadaire effectuées  
correspondant à :  
la durée légale applicable dans l'établissement de I\_I\_I heures hebdomadaires.

(Signature et cachet)

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

à .....

Nom : .....

Qualité du signataire : .....

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 L54-25-3, est puni d'une amende de 4 000€ (L.n°2008.126 du 13 février 2008) « 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 » -[Anc.Art. L 365-1]*

DDTEFP ISERE – Service Aides aux Entreprises  
1, Avenue Marie Reynoard – 38029 GRENOBLE CEDEX 2 –

**Pour tout renseignement complémentaire :**

☎ SECTEUR NORD ISERE Ligne directe : 04 56 58 38 07

☎ AUTRES SECTEURS Lignes directes : 04 56 58 39 (34/35)

👉 **LE MATIN UNIQUEMENT**

👉 **LE MATIN UNIQUEMENT**