

Les informations recueillies dans ce document sont destinées à la constitution de votre dossier relatif au contrat de sécurisation professionnelle. Elles peuvent faire l'objet d'une communication aux autres organismes de protection sociale. Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez, auprès du Directeur de Pôle emploi, d'un droit d'accès et de rectification des informations à caractère personnel qui vous concernent. Le droit d'opposition ne s'applique pas au traitement informatisé de ces données.



INFORMATION
POUR LE SALARIÉ
ANNEXE
→ FICHE 1

Bulletin d'acceptation et récépissé du document de présentation du contrat de sécurisation professionnelle

- Vous devez remettre le récépissé du document de présentation du contrat de sécurisation professionnelle (volet 2) dûment rempli à votre employeur dès réception des documents d'information.
- Que vous acceptiez ou que vous refusiez la proposition de contrat de sécurisation professionnelle, remettez à votre employeur le bulletin d'acceptation du contrat de sécurisation professionnelle dûment signé (volet 1) avant l'expiration du délai de réflexion.
- En cas d'acceptation du CSP, vous devez en outre remplir le volet 3 du présent document
- En cas d'acceptation du CSP, fournir la copie de votre pièce d'identité ou du titre en tenant lieu (lire de séjour ...)

À remplir par le salarié et à compléter par l'employeur qui le transmettra au Pôle emploi

VOLET 1

Bulletin d'acceptation du contrat de sécurisation professionnelle

Je soussigné(e), Nom du salarié ALSED Prénom(s) du salarié Lythia
NIR 232039726320222

déclare, après avoir pris connaissance des informations contenues dans le document qui m'a été remis, accepter le contrat de sécurisation professionnelle et souhaite recevoir une demande d'allocation de sécurisation professionnelle.

Date de remise au salarié du document "information pour le salarié", accompagné de cette fiche 25.09.2025

Date de fin du délai de réflexion, 21 jours* après la remise des documents** 16.10.2025

(ex. : remise du document le 1^{er} septembre - Fin du délai de réflexion : le 22 septembre)

☐ Je refuse le contrat de sécurisation professionnelle***.

Date et signature du salarié :

A de Lythia le 04.07.2025

Signature du salarié

* Le délai de 21 jours court à compter du lendemain de la remise des documents. Pour les salariés dont le licenciement est soumis à autorisation, ce délai est prolongé jusqu'au lendemain de la date de notification à l'employeur de la décision de l'autorité administrative.

** Pour les salariés en congé de maternité, ce document peut être remis au plus tard au lendemain de la fin du congé de maternité légal.

*** En cas de refus, l'employeur adresse le présent bulletin à Pôle emploi.

À remplir par l'employeur

N° SIRET de l'entreprise : _____
OCPO dont relève l'entreprise : _____

Cachet de l'entreprise



À remettre avec le bulletin

Bulletin d'acceptation et récépissé du document de présentation du contrat de sécurisation professionnelle

VOLET 3

À compléter en cas d'acceptation du CSP.
Ces éléments sont retournés avec une copie de la pièce d'identité ou du titre de séjour à l'employeur qui les transmettra au Pôle emploi.

Bulletin d'acceptation du contrat de sécurisation professionnelle

Je soussigné(e),

Nom de naissance : RISFD

Nom d'usage : RISFD

Date de naissance : 01/02/1952

Prénom : Cyrille
NIR : 65 7 625 4228 2021 60

Lieu de naissance : Schœlcher

☐ Marié(e) ☐ Partenaire PACS ☐ Concubine(e)

☒ Célibataire

☐ Veuf(ve)

☐ Séparé(e)/Divorcé(e)

Enfants à charge : 04

Téléphone fixe :

Adresse mail : cyrille@orange.fr Téléphone mobile : 06 96 36 50 03

Demeurant : 12 rue du Fromager apt n°3 Place d'armes

97232 Le Lamentin.

Déclare

- Être licencié pour motif économique ou suite à une liquidation ou un redressement judiciaire ☒ OUI ☐ NON
- Être bénéficiaire d'un contrat à durée indéterminée ☒ OUI ☐ NON
- Avoir exercé une activité salariée d'au moins 4 mois dans les 24 ou 36 mois précédents* ☒ OUI ☐ NON
- Être physiquement apte à l'exercice d'un emploi ☒ OUI ☐ NON
- Avoir atteint l'âge légal de départ à la retraite (âge et nombre de trimestres) ☒ OUI ☐ NON
- Être bénéficiaire d'une retraite anticipée pour carrière longue, pour travailleur handicapé ou pour incapacité permanente ☒ OUI ☐ NON
- Être un salarié protégé ☐ OUI ☒ NON
- Être en congé maternité ☐ OUI ☒ NON

A Le Lamentin

le 04.03.2025

Signature du salarié

* Correspondant à 36 jours travaillés ou 610 heures travaillées au cours des 24 derniers mois ou, pour les salariés âgés d'au moins 53 ans, au cours des 36 derniers mois précédant la fin de contrat de travail.





INFORMATION
POUR LE SALARIÉ
ANNEXE
→ FICHE 1

Bulletin d'acceptation et récépissé du document de présentation du contrat de sécurisation professionnelle

- Vous devez remettre le récépissé du document de présentation du contrat de sécurisation professionnelle (volet 2) dûment rempli à votre employeur dès réception des documents d'information.
- Que vous acceptiez ou que vous refusiez la proposition de contrat de sécurisation professionnelle, remettez à votre employeur le bulletin d'acceptation du contrat de sécurisation professionnelle dûment signé (volet 1) avant l'expiration du délai de réflexion.
- En cas d'acceptation du CSP, vous devez en outre remplir le volet 3 du présent document
- En cas d'acceptation du CSP, fournir la copie de votre pièce d'identité ou du titre en tenant lieu (titre de séjour ...)

À remplir par le salarié et à compléter par l'employeur qui le transmettra au Pôle emploi

VOLET 1

Bulletin d'acceptation du contrat de sécurisation professionnelle

Je soussigné(e), Nom du salarié Cherallier Prénom(s) du salarié Shirley Sarah
NIR 201109960910269

déclare, après avoir pris connaissance des informations contenues dans le document qui m'a été remis, accepter le contrat de sécurisation professionnelle et souhaite recevoir une demande d'allocation de sécurisation professionnelle.

Date de remise au salarié du document "information pour le salarié", accompagné de cette fiche 25.06.2025
Date de fin du délai de réflexion, 21 jours* après la remise des documents** 16.07.2025

(ex : remise du document le 1^{er} septembre - Fin du délai de réflexion : le 22 septembre)

☒ Je refuse le contrat de sécurisation professionnelle***.

Date et signature du salarié :

A Paris de France le 15.07.2025

Signature du salarié

* Le délai de 21 jours court à compter du lendemain de la remise des documents. Pour les salariés dont le licenciement est soumis à autorisation, ce délai est prolongé jusqu'au lendemain de la date de notification à l'employeur de la décision de l'autorité administrative.

** Pour les salariés en congé de maternité, ce document peut être remis au plus tard au lendemain de la fin du congé de maternité légal.

*** En cas de refus, l'employeur adresse le présent bulletin à Pôle emploi.

À remplir par l'employeur

N° SIRET de l'entreprise : 82874554700012
OCPO dont relève l'entreprise :



À remettre par le salarié

Bulletin d'acceptation et récépissé du document
de présentation du contrat de sécurisation professionnelle

À compléter en cas d'acceptation du CSP.

Ces éléments sont retournés avec une copie de la pièce d'identité ou du titre de séjour à l'employeur qui les transmettra au Pôle emploi.

VOLET 3

Bulletin d'acceptation du contrat de sécurisation professionnelle

Je soussigné(e),

Nom de naissance : Chevalier

Nom d'usage :

Date de naissance : 28/10/2001☐ Marié(e)☐ Partenaire PACS☐ Concubine☒ Célibataire☐ Veuf(ve)☐ Séparé(e)/Divorcé(e)Enfants à charge : 01

Adresse mail :

mariechevalier25@gmail.com25 rue de larésidence des officiersbat ECHA n°2006 96 24 95 34

Demeurant :

Rivière Roche
91200 Bré de France

Déclare

- Être licencié pour motif économique ou suite à une liquidation ou un redressement judiciaire ☒ OUI ☐ NON
- Être bénéficiaire d'un contrat à durée indéterminée ☒ OUI ☐ NON
- Avoir exercé une activité salariée d'au moins 4 mois dans les 24 ou 36 mois précédents* ☒ OUI ☐ NON
- Être physiquement apte à l'exercice d'un emploi ☒ OUI ☐ NON
- Avoir atteint l'âge légal de départ à la retraite (âge et nombre de trimestres) ☒ OUI ☐ NON
- Être bénéficiaire d'une retraite anticipée pour carrière longue, pour travailleur handicapé ou pour incapacité permanente ☒ OUI ☐ NON
- Être un salarié protégé ☒ OUI ☐ NON
- Être en congé maternité ☒ OUI ☐ NON

A part de Francele 15/03/2025

Signature du salarié

* Correspondant à 83 jours travaillés ou 610 heures travaillées au cours des 24 derniers mois ou, pour les salariés âgés d'au moins 53 ans, au cours des 36 derniers mois précédant la fin de contrat de travail.