

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 d'un droit d'accès, de rectification et de limitation des informations à caractère personnel qui vous concernent. Vous pouvez exercer ce droit auprès du délégué à la protection des données de France Travail à contact-dpd@francetravail.fr et auprès de votre agence France Travail, sur place ou par courrier postal ou électronique. Le droit d'opposition ne s'applique pas au traitement informatisé de ces données.

N°Dossier : 21550

CSP

Contrat de
Sécurisation
Professionnelle

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...).

VOLET 1

À remplir par le salarié et à compléter par l'employeur qui le transmettra à France Travail

Bulletin d'acceptation du contrat de sécurisation professionnelle

Je soussigné(e), Nom du salarié **MONTLUC**

Prénom(s) du salarié **STACIE**

NIR **2 9 5 0 1 9 7 2 1 3 0 6 8 1 5 5**

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 : **1 5 0 6 2 0 2 6**

Date de fin du délai de réflexion, **21 jours*** après la remise des documents **: **0 6 0 7 2 0 2 6**

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

Signature du salarié

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

Date et signature du salarié :

À **Anse d'Arlet** le **03 07 2026**

* 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 salarié(e)s en congé de maternité, ce document peut être remis au plus tard au lendemain de la fin de la période de protection attachée au congé de maternité légal.

*** En cas de refus, l'employeur adresse le présent bulletin à France Travail.

À remplir par l'employeur

N° SIRET de l'entreprise : **9 12 2 2 1 5 3 1 4 0 0 0 2 7 1**

Cachet de l'entreprise

BR ASSOCIES

BP 69 - 97258 FdF cédex

Tél 0596 60 31 44

Fax 0596 63 15 97

SCP de MANDATAIRES JUDICIAIRES

CSP

Contrat de
Sécurisation
Professionnelle

INFORMATION
POUR LE SALARIÉ
ANNEXE

→ FICHE 1

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 à France Travail.

VOLET 3

Bulletin d'acceptation du contrat de sécurisation professionnelle

Je soussigné(e),

Nom de naissance :

Prénom : STACIE

Nom d'usage : MONTLUC

N° de Sécurité sociale (NIR) 12191510119171211310161815151

Date de naissance :

Lieu de naissance :

☐ Marié(e)

☐ Partenaire PACS

☐ Concubin(e)

☒ Célibataire

☐ Veuf(ve)

☐ Séparé(e)/Divorcé(e)

Enfants à charge : 01

Téléphone fixe :

Adresse mail : mprisca.stacie@gmail.com

Téléphone mobile : 06 86 43 98 20

Demeurant : ABC Zaïre

871217, Les Anses - d'Aulot

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
- Ne pas avoir atteint l'âge légal de départ à la retraite (âge et nombre de trimestres du taux plein). ☐ OUI ☐ NON
- Ne pas 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 Anse d'Aulot

le 03/07/2026
Correspondant à 88 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.

Signature du salarié



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 d'un droit d'accès, de rectification et de limitation des informations à caractère personnel qui vous concernent. Vous pouvez exercer ce droit auprès du délégué à la protection des données de France Travail à contact-dpd@francetravail.fr et auprès de votre agence France Travail, sur place ou par courrier postal ou électronique. Le droit d'opposition ne s'applique pas au traitement informatisé de ces données.

N°Dossier : 21550



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...).

VOLET 1

À remplir par le salarié et à compléter par l'employeur qui le transmettra à France Travail

Bulletin d'acceptation du contrat de sécurisation professionnelle

Je soussigné(e), Nom du salarié **PLATON** Prénom(s) du salarié **STEEVE**

NIR 1 7 7 0 7 9 7 2 3 0 0 0 5 5 4

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 1 5 0 6 2 0 2 6

Date de fin du délai de réflexion, 21 jours* après la remise des documents ** 0 6 0 7 2 0 2 6

(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 :

À **ROBERT** le 13 0 0 6 2 0 2 6

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 salarié(e)s en congé de maternité, ce document peut être remis au plus tard au lendemain de la fin de la période de protection attachée au congé de maternité légal.

*** En cas de refus, l'employeur adresse le présent bulletin à France Travail.

À remplir par l'employeur

N° SIRET de l'entreprise : 9 2 12 12 1 15 13 1 14 10 10 10 12 17 1



CSP

Contrat de
Sécurisation
Professionnelle

INFORMATION
POUR LE SALARIÉ
ANNEXE

→ FICHE 1

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 à France Travail.

VOLET 3

Bulletin d'acceptation du contrat de sécurisation professionnelle

Je soussigné(e),

Nom de naissance :

Prénom : STEEVE

Nom d'usage : PLATON

N° de Sécurité sociale (NIR) 117171071917121310101515141

Date de naissance : 11/07/1977

Lieu de naissance : TRINITE

☐ Marié(e)

☐ Partenaire PACS

☐ Concubin(e)

☒ Célibataire

☐ Veuf(ve)

☐ Séparé(e)/Divorcé(e)

Enfants à charge : 0

Téléphone fixe : 01 21 21 21 21 21

Adresse mail : STEEVE.PLATON54@gmail.com

Téléphone mobile : 06 94 61 51 21

Demeurant : FOND NICOLAS

Tout en minuscule !

942311 ROBERT

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
- Ne pas avoir atteint l'âge légal de départ à la retraite (âge et nombre de trimestres du taux plein). ☐ OUI ☒ NON
- Ne pas 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 ROBERT

Signature du salarié

Steeve

le 13/10/2022

* Correspondant à 88 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.

INDEMNITES LICENCIEMENT

ENTREPRISE: AEK RESTAURATION

-33

CONVENTION COLLECTIVE:

SALARIE MONTLUC

DATE ENTREE 07/11/2023

FIN DE CONTRAT 06/07/2026

ANCIENNETE: 2ANS 07MOIS

FIN DE PREAVIS 06/07/2026

	PERIODE	Sal.12 dern.mois	Sal. 3 dern. mois
1	1-juil.-25	2488,66	
2	1-août-25	3415,64	
3	1-sept.-25	2550,21	
4	1-oct.-25	0,00	
5	1-nov.-25	2338,09	
6	1-déc.-25	2338,09	
7	1-janv.-26	1533,08	
8	1-févr.-26	1533,08	
9	1-mars-26	2142,34	
10	1-avr.-26	2142,34	2142,34
11	1-mai-26	2142,34	2142,34
12	1-juin-26	2142,34	2142,34
		0,00	0,00
		0,00	0,00
	Total	22277,55	6427,02
	Total	1856,46	2142,34

LEGALE (Anc > 8M)

2142,34	0,25	2,00	1071,17
2142,34	0,25	0,58	312,42
2142,34	0,33	0,00	0,00
		Total	1383,59

CONVENTION COLLECTIVE BATIMENT MARTINIQUE

date d'entrée 07/11/23

date de fin de contrat 06/07/26

0 2,66

saf ref 2142,34

AEK RESTAURATION

ENTREPRISE:

SALARIE: MONTLUC

MONTLUC

2142.34

PERIODE	PERIODE DU 01/6/26 AU 31/5/27	PERIODE 01/6/25 AU 31/05/26	PERIODE DU 01/06/24 AU 31/05/25
1-juin-26	2142,34	1-juin-25	1-juin-24
1-juil.-26	428,47	1-juil.-25	1-juil.-24
	0,00	1-août-25	1-août-24
	0,00	1-sept.-25	1-sept.-24
	0,00	1-oct.-25	1-oct.-24
	0,00	1-nov.-25	1-nov.-24
	0,00	1-déc.-25	1-déc.-24
	0,00	1-janv.-26	1-janv.-25
	0,00	1-fevr.-26	1-fevr.-25
	0,00	1-mars-26	1-mars-25
	0,00	1-avr.-26	1-avr.-25
	0,00	1-mai-26	1-mai-25
	0,00		
Total	2570,81		23513,07
Congés Acquis:	3	30,00	30,00
Congés Pris:	0	19,00	30,00
	3	11	0,00
	257,08	0,00	862,15
Congés Restants:			1119,23

TOTAL CONGES PAYES

1119.23

1119.23

INDEMNITES LICENCIEMENT

ENTREPRISE: AEK RESTAURATION

-33

CONVENTION COLLECTIVE:

SALARIE PLATON

DATE ENTREE 19/12/2017

FIN DE CONTRAT 06/07/2026

ANCIENNETE: 8ANS 06MOIS

FIN DE PREAVIS 06/07/2026

PERIODE	Sal.12 dern.mois	Sal. 3 dern. mois
1 1-juil.-25	1954,25	
2 1-août-25	1994,25	
3 1-sept.-25	2048,80	
4 1-oct.-25	0,00	
5 1-nov.-25	2048,80	
6 1-déc.-25	2048,80	
7 1-janv.-26	3009,06	
8 1-févr.-26	2290,21	
9 1-mars-26	2052,21	
10 1-avr.-26	2052,21	2052,21
11 1-mai-26	2052,21	2052,21
12 1-juin-26	2052,21	2052,21
	0,00	0,00
	0,00	0,00
Total	23603,01	6156,63
Total	1966,92	2052,21

LEGALE (Anc > 8M)

2052,21	0,25	8,00	4104,42
2052,21	0,25	0,50	256,53
2052,21	0,33	0,00	0,00
Total			4360,95

CONVENTION COLLECTIVE BATIMENT MARTINIQUE

date d'entrée 19/12/17

date de fin de contrat 06/07/26

0 8,55

saf ref 2052,21

INDEMNITES CONGES PAYES

ENTREPRISE: AEK RESTAURATION

SALARIE: PLATON

2052,21

PERIODE	PERIODE DU 01/6/26 AU 31/5/27	PERIODE 01/6/25 AU 31/05/26	PERIODE DU 01/06/24 AU 31/05/25
1-juin-26	2052,21	1-juin-25	1-juin-24
1-jul.-26	410,44	1-jul.-25	1-jul.-24
	0,00	1-août-25	1-août-24
	0,00	1-sept.-25	1-sept.-24
	0,00	1-oct.-25	1-oct.-24
	0,00	1-nov.-25	1-nov.-24
	0,00	1-déc.-25	1-déc.-24
	0,00	1-janv.-26	1-janv.-25
	0,00	1-févr.-26	1-févr.-25
	0,00	1-mars-26	1-mars-25
	0,00	1-avr.-26	1-avr.-25
	0,00	1-mai-26	1-mai-25
	0,00		
Total	2462,65		
Congés Acquis	3		
Congés Pris	0		
	3	30	0,00
Congés Restants:	246,27	0,00	2534,69

TOTAL CONGES PAYES

2534,69

2534,69