



## DEMANDE D'INDEMNISATION AU TITRE DES ALLOCATIONS D'ACTIVITE PARTIELLE

### Pièces à joindre à la demande

La présente demande doit être envoyée au service chômage partiel de l'Unité Territoriale accompagnée :

1. **Des éléments relatifs aux aménagements du temps de travail pratiqués dans l'établissement** (accord collectif, planning de la modulation) ainsi que des états nominatifs correspondants.

**Selon les différents modes d'aménagements du temps de travail dans l'établissement**, il conviendra de renseigner :

- **le volet 1** : si l'entreprise applique :
  - la durée légale (35 heures par semaine civile) ou durée collective si elle est inférieure à 35H ;
  - la durée équivalente à la durée légale ;
  - des conventions de forfait en heures sur une base hebdomadaire ou mensuelle ;
  - la durée de travail réduite avec octroi de jours de repos (JRTT).
- **le volet 2** : si l'entreprise a conclu des conventions de forfait en heures sur l'année.
- **le volet 2 Bis** : si l'entreprise a conclu des conventions de forfait en jours sur l'année.
- **le volet 3** : si l'entreprise applique la modulation du temps de travail **et** bénéficie d'une autorisation de remboursement mensuel par avance (cf. article R. 5122-29 du CT).
- **le volet 3 Bis** : si l'entreprise applique la modulation du temps de travail **et** ne demande pas le remboursement mensuel par avance.

**Pour les volets 3 et 3 Bis** : le remboursement des heures réellement chômées ne pourra intervenir qu'au vu du bilan de la modulation (Annexe 2 à remplir obligatoirement) et déduction faite des heures excédentaires qui auront pu être réalisées par rapport aux heures prévues au planning (les heures prévues au planning au-delà de la durée légale dans la limite du plafond supérieur devant être payées par l'employeur).

- **le volet 4** : si l'entreprise organise le temps de travail sous forme de cycles. Ce volet est à remplir par cycle et non par mois.

Le remboursement des heures réellement chômées ne pourra intervenir qu'au vu du bilan du cycle et déduction faite des heures excédentaires qui auront pu être réalisées par rapport aux heures prévues au planning des semaines du cycle (les heures prévues au planning au-delà de la durée légale dans la limite du plafond supérieur devant être payées par l'employeur).

2. D'un **relevé d'identité bancaire**.

DEMANDE D'INDEMNISATION AU TITRE DE L'ANNEE : |\_|\_|\_|\_| MOIS : |\_|\_|

I – Identification de l'établissement

N° SIRET : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Code NAF2 : |\_|\_|\_|\_|\_|

Adresse

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

Code Postal : .....

Ville : .....

Téléphone : ..... Télécopie : .....

Courriel : .....

Nom et Prénom de la personne à contacter : .....

II - Demande d'indemnisation pour l'établissement

Afin de renseigner ces rubriques, il est nécessaire de préalablement remplir les différents volets des états nominatifs (voir ci-dessous).

A) INDEMNISATION AU TITRE DE L'ALLOCATION SPECIFIQUE DE CHOMAGE PARTIEL (AS)

Votre taux d'allocation spécifique sera de :

[ ] 4,33 euros par heure chômée (Si votre entreprise compte plus de 250 salariés (en ETP))

[ ] 4,84 euros par heure chômée (Si votre entreprise compte jusqu'à 250 salariés (en ETP))

Veillez remplir le cadre suivant qui précise le montant de l'allocation spécifique. Ce montant est égal au produit du nombre total d'heures à indemniser (ou de journées exprimées en heures) - par le taux de l'allocation applicable.

..... H X ..... Euros = ..... Euros

B) INDEMNISATION AU TITRE D'UNE ALLOCATION COMPLETE

Vous bénéficiez nécessairement d'une convention pour pouvoir bénéficier d'un des deux dispositifs mentionnés ci-dessous.

[ ] ALLOCATION D'ACTIVITE PARTIELLE DE LONGUE DUREE (APLD)

L'employeur a conclu avec l'Unité Territoriale, une convention d'activité partielle de longue durée, garantissant le maintien de l'emploi et assurant aux salariés subissant une réduction d'activité en dessous de la durée légale pendant une période de longue durée, une garantie d'indemnités horaires égale à 75 % de la rémunération horaire brute en application de l'article D. 5122-46 du code du travail.

Si le salarié est en formation pendant les heures chômées, la garantie d'indemnités horaires est portée à 100% de la rémunération horaire nette de référence en application de l'article D. 5122-46 du code du travail.

Veillez remplir le cadre suivant qui précise le montant de l'allocation d'activité partielle de longue durée. Ce montant est égal au produit du nombre total d'heures à indemniser (ou de journées exprimées en heures) - par le taux de l'allocation applicable, à savoir **2,90 €**.

... .. H X <b>2,90 Euros</b> = ..... Euros
--

**ALLOCATION COMPLEMENTAIRE AU TITRE D'UNE CONVENTION "CLASSIQUE"**

**Une convention « classique » au titre de l'allocation complémentaire de chômage partiel a été conclue** entre l'Unité Territoriale ou la DIRECCTE/DIECCTE et l'employeur (ou une ou plusieurs branches professionnelles). Cette convention garantit le maintien de l'emploi des salariés concernés pendant une durée égale à la convention et permettant le remboursement par l'Etat d'une partie de l'allocation complémentaire versée par l'employeur.

Le taux d'allocation complémentaire est, tel que prévu aux articles D.5122-41 et D.5122-42 :

- 80 %
- 100 % (cas de catastrophe naturelle)

Veillez remplir le cadre suivant : le montant global de la prise en charge d'une partie de l'allocation complémentaire à verser au personnel est égal au produit du nombre total d'heures à indemniser par le montant de prise en charge (défini en fonction du taux).

... .. H X ..... Euros = ..... Euros
--------------------------------------

**L'employeur reconnaît avoir pris connaissance des dispositions suivantes :**

**Dans le cadre d'une indemnisation au titre de l'APLD, l'employeur s'engage à ce que la société ou l'établissement ne soit pas couvert par une assurance de perte d'exploitation garantissant le versement des salaires.** Si tel était le cas, l'employeur rembourserait à l'État, les sommes indument perçues.

L'employeur déclare avoir pris connaissance des dispositions de l'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 ».

**Visa et signature**

Fait le.....

Représentant Légal : .....

Signature et cachet de l'entreprise



**ETAT NOMINATIF DE REMBOURSEMENT MENSUEL DES ALLOCATIONS VERSEES AU TITRE DU CHOMAGE PARTIEL** (Article L.5122.1, R.5122.1 et suivants et D.5122-30 à D.5122-51 du code du travail)

**VOLET N° 1**

Année :     /    /    

Mois :     /    /    

ETABLISSEMENT : .....

**Formes d'aménagement du temps de travail :**

- A : Durée légale (35 heures par semaine civile) ou durée collective si elle est inférieure à 35H :  Allocation Spécifique
- B : Durée équivalente à la durée légale :  Activité Partielle Longue Durée } Nécessite une convention
- C : Conventions de forfait en heures ou en jours hebdomadaires :  Allocation Complémentaire
- D : Durée de travail réduite avec octroi de jours de repos (JRTT) :

Nom et prénom du salarié	Forme d'aménagement du temps de travail (A ou B ou C ou D)	Nombre d'heures habituellement travaillées par semaine ou durée moyenne par semaine	Nombre d'heures à indemniser au cours du mois										Total heures indemnisées depuis le début de l'année (y compris le mois ici considéré) AS**				
			Semaine n° 1		Semaine n° 2		Semaine n° 3		Semaine n° 4		Semaine n° 5			AS	APLD *	ACCP *	
			Heures Travaillées	Heures Chômées	Heures Travaillées	Heures Chômées	Heures Travaillées	Heures Chômées	Heures Travaillées	Heures Chômées	Heures Travaillées	Heures Chômées					
<b>TOTAL</b>																	

\* A ne remplir que dans le cas d'une convention APLD ou ACCP. Attention : cette colonne ne concerne que les heures chômées au titre du mois à indemniser.  
 \*\* Cette colonne permet aux services de l'Etat de vérifier le respect du contingent maximum d'heures indemnissables (seules les heures d'AS sont utilisées pour cette vérification).



**ETAT NOMINATIF DE REMBOURSEMENT MENSUEL DES ALLOCATIONS VERSEES AU TITRE DU CHOMAGE PARTIEL** (Article L.5122.1, R.5122.1 et suivants et D.5122-30 à D.5122-51 du code du travail)

**VOLET N° 2**  
 Année : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Mois : \_\_\_\_/\_\_\_\_

ETABLISSEMENT : .....

**Convention de forfait en heures sur l'année**

(Se reporter à l'annexe 1 pour le détail par salarié.  
 Ce volet est à renseigner à l'issue de la période d'annualisation au vu de l'annexe 1)

Allocation Spécifique  
 Activité Partielle Longue Durée } Nécessite une convention  
 Allocation Complémentaire

Nom et prénom du salarié	Total des heures à indemniser au titre du mois considéré			Total heures indemnisées au titre de l'année _____
	AS	APLD*	ACCP *	
				AS**
<b>TOTAL</b>				

\* A ne remplir que dans le cas d'une convention APLD ou ACCP. Attention : cette colonne ne concerne que les heures chômées au titre du mois à indemniser.  
 \*\* Cette colonne permet aux services de l'Etat de vérifier le respect du contingent maximum d'heures indemnissables (seules les heures d'AS sont utilisées pour cette vérification).

**Annexe 1 : Bilan individuel de l'annualisation**

Nom et Prénom du salarié :

Période d'annualisation : du ..... au .....

Journée de solidarité : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Durée annuelle du travail (A) :

	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
Calendrier annualisation	Heures travaillées et assimilées	Heures indemnisables (*)	Heures à indemniser (1)
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			
Semaine 53			
<b>TOTAL</b>			

(\*) Heures chômées pendant la période objet de la décision de chômage partiel (plafonnées à durée conventionnelle ou à 35 heures)

(1) Heures indemnisable « C » : plafonnées à A-B



*Liberté • Égalité • Fraternité*

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

**ETAT NOMINATIF DE REMBOURSEMENT MENSUEL DES ALLOCATIONS VERSEES AU TITRE DU  
CHOMAGE PARTIEL** (Article L.5122.1, R.5122.1 et suivants et D.5122-30 à D.5122-51 du code du travail)

**VOLET N° 2 Bis**

ETABLISSEMENT : .....

Année :     /    /    

**Convention de forfait en jours sur l'année**

- Allocation Spécifique
- Activité Partielle Longue Durée
- Allocation Complémentaire

Mois :   /  /  

Nécessite  
une convention

Nom et prénom du salarié	Nbre de jours fixés par la convention de forfait annuel	Durée du travail applicable dans l'établissement	Nbre de jours fermés au cours du mois considéré	Nbre moyen de jours travaillés par mois	Nbre de jours calendaires	Nbre de jours chômés	Nbre d'heures fictif pour une journée de chômage partiel	Nbre d'heures à indemniser	Total des heures à indemniser au titre du mois considéré			Total heures indemnisées depuis le début de l'année (y compris le mois ici considéré) AS**	
									AS	APLD*	ACCP*		
<b>TOTAL</b>													

\* A ne remplir que dans le cadre d'une convention APLD ou ACCP. Attention : cette colonne ne concerne que les heures chômées au titre du mois à indemniser.  
 \*\* Cette colonne permet aux services de l'Etat de vérifier le respect du contingent maximum d'heures indemnisables (seules les heures d'AS sont utilisées pour cette vérification).

**ETAT NOMINATIF DE REMBOURSEMENT MENSUEL DES ALLOCATIONS VERSEES AU TITRE DU CHOMAGE PARTIEL** (Article L.5122.1, R.5122.1 et suivants et D.5122-30 à D.5122-51 du code du travail)

**VOLET N° 3**

Année :     /    /    

ETABLISSEMENT : .....

- Allocation Spécifique  
 Activité Partielle Longue Durée } Nécessite  
 Allocation Complémentaire } une convention

**Modulation du temps de travail**

Mois :     /    /    

**Remboursement mensuel par avance à titre exceptionnel** (si autorisée au préalable), selon les dispositions de l'article D.5122-29 du code du travail.  
 Le remboursement des heures réellement chômées ne pourra intervenir qu'au vu du bilan de la modulation (Annexe 2) et déduction faite des heures excédentaires qui auront pu être réalisées par rapport aux heures prévues au planning (les heures prévues au planning au-delà de la durée légale dans la limite du plafond supérieur devant être payées par l'employeur.)

Nom et prénom du salarié	Durée habituellement travaillée sur l'année par le salarié	Nombre d'heures à indemniser au cours du mois considéré												Total heures indemnisées depuis le début de l'année (y compris le mois ici considéré) AS**				
		Semaine n° 1		Semaine n° 2		Semaine n° 3		Semaine n° 4		Semaine n° 5		Total des heures à indemniser dans le mois : somme des différences entre la colonne « Heures prévues au planning » et « Heures effectivement travaillées ». Si le chiffre indiqué en colonne « Heures prévues au planning » est supérieur à 35 H, plafonner à 35H.			Total des heures à indemniser au titre du mois considéré			
		Heures prévues au planning	Heures effectivement travaillées	Heures prévues au planning	Heures effectivement travaillées	Heures prévues au planning	Heures effectivement travaillées	Heures prévues au planning	Heures effectivement travaillées	Heures prévues au planning	Heures effectivement travaillées				AS	APLD*	ACCP*	
												<b>TOTAL</b>						

\* A ne remplir que dans le cadre d'une convention APLD ou ACCP. Attention : cette colonne ne concerne que les heures chômées au titre du mois à indemniser.  
 \*\* Cette colonne permet aux services de l'Etat de vérifier le respect du contingent maximum d'heures indemnisables (seules les heures d'AS sont utilisées pour cette vérification).



# ETAT NOMINATIF DE REMBOURSEMENT DES ALLOCATIONS VERSEES AU TITRE DU CHOMAGE PARTIEL (Article L.5122.1, R.5122.1 et suivants et D.5122-30 à D.5122-51 du code du travail)

**VOLET N° 3 BIS**

Année : / /

ETABLISSEMENT : .....

- Allocation Spécifique
- Activité Partielle Longue Durée
- Allocation Complémentaire

### Modulation du temps de travail

- Nécessité
- une convention

Journée de solidarité : / /

Ce volet concerne les états nominatifs des salariés employés sous une modulation de leur temps de travail et pour lesquels l'employeur n'a pas perçu de remboursement mensuel. Il s'agit du **bilan final de la modulation**. Le remboursement des heures réellement chômées ne pourra intervenir qu'au vu du bilan de la modulation (Annexe 2) et déduction faite des heures excédentaires qui auront pu être réalisées par rapport aux heures prévues au planning (les heures prévues au planning au-delà de la durée légale dans la limite du plafond supérieur devant être payées par l'employeur).

Nom et prénom du salarié	Durée habituellement travaillée sur l'année par le salarié	Total	
		AS**	APLD* ACCP*
TOTAL			

\* A ne remplir que dans le cadre d'une convention APLD ou ACCP. Attention : cette colonne ne concerne que les heures chômées au titre de l'année à indemniser.  
 \*\* Cette colonne permet aux services de l'Etat de vérifier le respect du contingent maximum d'heures indemnissables (seules les heures d'AS sont utilisées pour cette vérification).  
 \*\*\* A renseigner sous la forme jour/mois/année.

**Annexe 2 : Bilan individuel de la modulation**

Nom et Prénom du salarié :

Période couverte par la période prévisionnelle de chômage partiel :

Du.....

Au .....

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

Calendrier modulation (la semaine "1" est égale à la première semaine de modulation)	A	B	C	D	Heures chômées *	
	Heures planning	Heures travaillées et assimilées	Heures travaillées et assimilées déduction faite des heures supplémentaires	Heures excédentaires (hors heures supplémentaires) = C-A	Période haute (1)	Période basse (2)
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						
Semaine 53						
<b>TOTAUX</b>						

**TOTAL NOMBRE D'HEURES A INDEMNISER POUR LE SALARIE\* :** \_\_\_\_\_

\* Le nombre d'heures à indemniser est égal au total des heures chômées déduction faite des heures excédentaires de l'intégralité de la période de modulation soit : total des colonnes (E1) + (E2) - (D)

(1) différence entre durée légale 35 h et nombre d'heures travaillées et assimilées.

(2) différence entre horaire prévisionnel et nombre d'heures travaillées et assimilées.

**NB :** Si le total des heures travaillées et assimilées (total de la colonne B) est supérieur à la durée légale du travail annuelle (1600 heures) ou au plafond annuel fixé par l'accord de modulation s'il est inférieur, l'employeur ne peut prétendre à l'indemnisation de l'activité partielle.

