

Rupture conventionnelle d'un contrat de travail à durée indéterminée et formulaire de demande d'homologation

(art. L. 1237-14 du code du travail)

Réservé à l'Administration N° 202408462211P

1. Informations relatives aux parties à la convention de rupture

► EMPLOYEUR								
Nom ou raison soci	ale HIGHSKILL							
Nom du signataire	pour le compte d	de l'employet	ır					
					92031181800016			
ou, à défaut, n° de co								
Adresse de l'établis	ssement : n°	•	ure et nom d	e la vo	ie) :			
Code postal	75008	Commune			PARIS		France	
Adresse à laquelle	adresser les cor		29 (si diffárar	nt⊝) · n		Voie (nature et nom de		
rareose a laquelle	44166661 166 661	гооронаанос	o (or amerer	110) . 11		VOIC (nature et nom de	, la voic) .	
Code postal		Commune						
Téléphone			Courriel:			rh@highskill.fr		
► SALARIÉ (E)	Madame 🗌	Mon	sieur 🗶					
Nom ABIDLI				Préno	m Nabi	l		
Date de naissance	02/10/1984							
Adresse : n°	Voie (nature et n Code postal	nom de la voie) : 92800	: Commun	e		I GENERAL DE GAULLE Puteaux	France	
Téléphone :		Co	ourriel :		na	abil.abidli@gmail.com		
-	système d'information	n						
Qualification (cochez	c) : Cadre	dirigeant 🔲		Autre	cadre [3	<u>(</u>		
Technicien, contrer	•	· _		_	_	– er qualifié ou non qua	ılifié □	
Convention collecti					1486	r quamio ou non que		
			•		chniques,	des cabinets d'ingénieurs	-conseils et d	
Ancienneté du sala					1 ans	8 mois		
Rémunération men		•	-					
Mois de Aug	2023	6823.3	Mois de	Feb	2024	6827.1]	
Mois de Sep	2023	6823.3	Mois de	Mar	2024	6827.1		
Mois de Oct	2023	6823.3	Mois de	Apr	2024	6827.1		
Mois de Nov	2023	6823.3	Mois de	May	2024	7767.1	Trois	
Mois de Dec	2023	6724.3	Mois de	Jun	2024	6827.1	derniers	
Mois de Jan	2024	6827.1	Mois de	Jul	2024	6827.1	mois	
Dont primes annuel	les ou exceptionne	elles au cours	des 3 derni	iers m	ois			
Dámunáration ma	navalla bruta ma						1	
Rémunération me (moyenne la plus élev						7140.43 €		
]	
Commentaires éver					s sur la p	ériode ou de		
situation particulière	e au saiarie (maiad	ile, maternite,	temps parti	ei).				
							•	
2. Déroulement	des échanges	pour conv	enir de l	a rup	ture co	nventionnelle		
Rappeler au salarié la p à prendre sa décision e				nment	le service	public de l'emploi, qui po	urront l'aider	
► PREMIER EN			Date (ii/mm/a	aaa)	22/07/2024		
Salarié assisté :		ادم نیمانه ۲	-	-	•	££/01/£U£ 4		
Employeur assisté	non 🗷 oui [non 🗷 oui [_	f (nom, prénd f (nom, prénd	-				

► AUTRES ENTRETIENS EVENTUELS Dates (jj/mm/aaaa)
Salarié assisté : non ☐ oui ☐ si oui, par : Employeur assisté : non ☐ oui ☐ si oui, par :
3. Convention de rupture
Les parties décident de rompre le contrat de travail à durée indéterminée qui les lie et conviennent d'un commun accord des conditions de la rupture de ce contrat : - droits afférents à la rupture de ce contrat ; - versement d'une indemnité de rupture du montant indiqué ci-dessous ; - date envisagée de la rupture, sous réserve des délais prévus par la loi, ci-après. Autres clauses éventuelles :
Montant brut de l'indemnité spécifique de rupture conventionnelle (somme en chiffres et en lettres) : 2975.18 € Deux mille neuf cent soixante-quinze euros et dix-huit centimes Date envisagée de la rupture du contrat de travail (jj/mm/aaaa) 30/08/2024
Date et signature précédée de la mention « lu et approuvé » par chaque partie DS à PARIS, Lu et approuvé Lu et approuvé Signé par: DocuSigned by: Signé par: Mullimud #UMU### Signé par: BRONGESESSENTE SA 120 Siret: 92031181800016
IMPORTANT: La date de signature de la convention de rupture déclenche le délai de rétractation de 15 jours calendaires pendant lequel chaque partie peut revenir sur sa décision. La demande d'homologation peut donc être transmise à la DIRECCTE/UT (ou à la DIECCTE) au plus tôt le lendemain de la fin de ce délai.
Date de fin du délai de rétractation (jj/mm/aaaa) 08/08/2024
Remarques éventuelles des parties ou des assistants sur ces échanges / autres commentaires

IMPORTANT:

La validité de la convention de rupture conventionnelle est subordonnée à son homologation par l'administration.

Ce formulaire de demande d'homologation de rupture conventionnelle doit donc être adressé, après la fin du délai de rétractation, par la partie la plus diligente, à l'unité territoriale départementale (UT) de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) dont relève l'établissement où est employé le salarié. Dans les DOM, le formulaire est adressé à la direction des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIECCTE).

L'Unité territoriale (ou la DIECCTE) dispose d'un délai d'instruction de 15 jours ouvrables, à compter du lendemain du jour de la réception de la demande, pour s'assurer du respect des conditions prévues par la loi pour établir cette rupture et de la liberté de consentement des parties.

A défaut de notification d'un refus d'homologation dans ce délai d'instruction, l'homologation sera réputée acquise et la rupture pourra intervenir, au plus tôt, dès le lendemain de la fin de ce délai.

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données que nous enregistrons à partir de vos réponses.



Rupture conventionnelle d'un contrat de travail à durée indéterminée et formulaire de demande d'homologation

(art. L. 1237-14 du code du travail)

Réservé à l'Administration N° 202408462211P

1. Informations relatives aux parties à la convention de rupture

► EMPLOYEUR							
Nom ou raison soci	ale HIGHSKILL						
Nom du signataire	oour le compte d	e l'employeu	ır				
n° SIRET de l'établissement où est employé le salarié						92031181800016	
ou, à défaut, n° de cotisant (URSSAF, CESU)							
Adresse de l'établis	sement : n°		ure et nom d	e la voie)	:		
Code postal	75008			F	PARIS		France
Adresse à laquelle	adresser les corr	espondance	S (si différer	nte): n°		Voie (nature et nom de	la voie):
·		·	•	·		·	•
	Code postal		Commune				
Téléphone 06 85 53 0 Courriel : rh@highskill.fr							
► SALARIÉ (E)	Madame 🗌	me Monsieur 🗷					
Nom abidli		Prénd			Nabil	l	
Date de naissance	02/10/1984						
Adresse : n°	Voie (nature et no Code postal	om de la voie) : 92800	Commune		_	GENERAL DE GAULLE Puteaux	France
Téléphone :	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		urriel :	-	na	abil.abidli@gmail.com	
-	ystème d'information						
Qualification (cochez		dirigeant 🗌		Autre ca	adre 🛚	<u>(</u>	
Technicien, contren	•	· —				- er qualifié ou non qua	lifié □
Convention collective						7	
	• •	•	•		niques,	des cabinets d'ingénieurs	-conseils et d
Ancienneté du sala					ans	8 mois	
Rémunération men		•		S (précise	ez les m	nois concernés)	
Mois de Aug	2023	6823.3	Mois de	Feb	2024	6827.1	
Mois de Sep	2023	6823.3	Mois de	Mar	2024	6827.1	
Mois de Oct	2023	6823.3	Mois de	Apr	2024	6827.1	
Mois de Nov	2023	6823.3	Mois de	May	2024	7767.1	Trois
Mois de Dec	2023	6724.3	Mois de	Jun 	2024	6827.1	derniers
Mois de Jan Dont primes annuell	2024 les ou excentionne	6827.1	Mois de	Jul are mais	2024	6827.1	mois
Don't primes armaen	ез ой ехсерионне	ales au cours	des 5 derrii	ers mois	'		
Rémunération mer (moyenne la plus éleve						7140.43 €	
Commontaires áven	stuale on oos de ve	riation aignific	activa dan a	alairaa a	ur la n	áriada au da	
Commentaires éven situation particulière		•			иг та р	enode od de	
	·			,			
2. Déroulement	des échanges	pour conv	enir de la	a ruptu	ire co	nventionnelle	
Rappeler au salarié la p à prendre sa décision e				nment le s	service	public de l'emploi, qui poi	urront l'aider
► PREMIER ENT	•		Date (j/mm/aaa	a)	22/07/2024	
Salarié assisté :	non 🗷 oui 🛭	∃ si oui, par					
Employeur assisté		= ' ' '		-	-		

► AUTRES ENTRETIENS EVENTUELS Dates (jj/mm/aaaa)
Salarié assisté : non ☐ oui ☐ si oui, par : Employeur assisté : non ☐ oui ☐ si oui, par :
3. Convention de rupture
Les parties décident de rompre le contrat de travail à durée indéterminée qui les lie et conviennent d'un commun accord des conditions de la rupture de ce contrat : - droits afférents à la rupture de ce contrat ; - versement d'une indemnité de rupture du montant indiqué ci-dessous ; - date envisagée de la rupture, sous réserve des délais prévus par la loi, ci-après. Autres clauses éventuelles :
Montant brut de l'indemnité spécifique de rupture conventionnelle (somme en chiffres et en lettres) : 2975.18 € Deux mille neuf cent soixante-quinze euros et dix-huit centimes Date envisagée de la rupture du contrat de travail (jj/mm/aaaa) 30/08/2024
Date et signature précédée de la mention « lu et approuvé » par chaque partie à PARIS, Lu et approuvé Lu et approuvé Signé par: DocuSigned by: Molumed EUW LE Signé par: OBBRA (50 F873) 12 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
IMPORTANT: La date de signature de la convention de rupture déclenche le délai de rétractation de 15 jours calendaires pendant lequel chaque partie peut revenir sur sa décision. La demande d'homologation peut donc être transmise à la DIRECCTE/UT (ou à la DIECCTE) au plus tôt le lendemain de la fin de ce délai.
Date de fin du délai de rétractation (jj/mm/aaaa) 08/08/2024
Remarques éventuelles des parties ou des assistants sur ces échanges / autres commentaires

IMPORTANT:

La validité de la convention de rupture conventionnelle est subordonnée à son homologation par l'administration.

Ce formulaire de demande d'homologation de rupture conventionnelle doit donc être adressé, après la fin du délai de rétractation, par la partie la plus diligente, à l'unité territoriale départementale (UT) de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) dont relève l'établissement où est employé le salarié. Dans les DOM, le formulaire est adressé à la direction des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIECCTE).

L'Unité territoriale (ou la DIECCTE) dispose d'un délai d'instruction de 15 jours ouvrables, à compter du lendemain du jour de la réception de la demande, pour s'assurer du respect des conditions prévues par la loi pour établir cette rupture et de la liberté de consentement des parties.

A défaut de notification d'un refus d'homologation dans ce délai d'instruction, l'homologation sera réputée acquise et la rupture pourra intervenir, au plus tôt, dès le lendemain de la fin de ce délai.

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données que nous enregistrons à partir de vos réponses.



Rupture conventionnelle d'un contrat de travail à durée indéterminée et formulaire de demande d'homologation

(art. L. 1237-14 du code du travail)

Réservé à l'Administration N° 202408462211P

1. Informations relatives aux parties à la convention de rupture

► EMPLOYEUR								
Nom ou raison soc	iale нісн я кіці	L						
Nom du signataire	pour le compte	de l'employet	ır					
n° SIRET de l'établissement où est employé le salarié 92031181800016					92031181800016			
ou, à défaut, n° de co		. ,						
Adresse de l'établis	•	•	ure et nom d	e la voi	ie) ·			
	VENUE DES CHAMPS	•	are et nom a	c ia voi				
Code postal	75008	Commune			PARIS		France	
Adresse à laquelle	adresser les co	rrespondance	es (si différer	nte): n	0	Voie (nature et nom de	la voie):	
Code postal		Commune						
Téléphone	06 85 53 0	Co	Courriel:			rh@highskill.fr		
► SALARIÉ (E)	Madame 🗌	Mon	sieur 🗶					
Nom ABIDLI			F	rénor	η Nabi	I		
Date de naissance	02/10/1984							
Adresse : n°	Voie (nature et l Code postal	nom de la voie) : 92800	: Commun	е		I GENERAL DE GAULLE Puteaux	France	
Téléphone :		Co	urriel :		n	abil.abidli@gmail.com		
Emploi Ingénieur Sys	tème d'information							
Qualification (coche		e dirigeant 🗌		Autre	cadre [7	7		
Technicien, contre	·				_	ย er qualifié ou non qua	lifiá 🖂	
					1486	i quaiille ou non qua		
Convention collecti		•	•			des estimate diimménie	! + -	
						des cabinets d'ingénieurs	-conseils et a	
Ancienneté du sala		•	•		1 ans	8 mois		
Rémunération men			*			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Ī	
Mois de Aug	2023	6823.3	Mois de	Feb	2024	6827.1		
Mois de Sep	2023	6823.3	Mois de	Mar	2024	6827.1		
Mois de Oct	2023	6823.3 6823.3	Mois de	Apr	2024 2024	6827.1 7767.1	Trois	
Mois de Nov Mois de Dec	2023	6724.3	Mois de Mois de	May Jun	2024	6827.1	derniers	
Mois de Jan	2023	6827.1	Mois de	Jul	2024	6827.1	mois	
Dont primes annue	·				_	0027.1	111010	
Don't primes armaei	103 ou exceptionii	iciics aa coais	des 5 derri	CIS IIIC	<i>7</i> 13			
Rémunération me	nsuelle brute m	oyenne				C		
(moyenne la plus élev						7140.43 €		
Commontoires áug	ntuals on son do i	variation algorifi	aatii ka daa a	alairas	2 2111 12 12	áriada au da	1	
Commentaires éver situation particulière					s sur ia p	erioae ou ae		
Situation particular	, au salaric (mala	aic, maternic,	torrips parti	<i>01).</i>				
_	_							
2. Déroulement	des échange	s pour conv	enir de l	a rup	ture co	nventionnelle		
Rappeler au salarié la prendre sa décision e				nment l	le service	public de l'emploi, qui po	urront l'aider	
► PREMIER EN	•	,	Date (i/mm/a	aaa)	22/07/2024		
Salarié assisté :			(nom, prénd			T		
Employeur assiste			(nom, prend nom, prénd) [*]	-	-			

► AUTRES ENTRETIENS EVENTUELS Dates (jj/mm/aaaa)
Salarié assisté : non ☐ oui ☐ si oui, par : Employeur assisté : non ☐ oui ☐ si oui, par :
3. Convention de rupture
Les parties décident de rompre le contrat de travail à durée indéterminée qui les lie et conviennent d'un commun accord des conditions de la rupture de ce contrat : - droits afférents à la rupture de ce contrat ; - versement d'une indemnité de rupture du montant indiqué ci-dessous ; - date envisagée de la rupture, sous réserve des délais prévus par la loi, ci-après. Autres clauses éventuelles :
Montant brut de l'indemnité spécifique de rupture conventionnelle (somme en chiffres et en lettres) : 2975.18 € Deux mille neuf cent soixante-quinze euros et dix-huit centimes
Date envisagée de la rupture du contrat de travail (jj/mm/aaaa) 30/08/2024
Date et signature précédée de la mention « lu et approuvé » par chaque partie à PARIS, lu et approuvé Lu et approuvé Signé par: DocuSigned by: Molumed #UDIE BBBA4E25E2014A1 BBBA4E25E2014A1 DocuSigned by: 60 F6611B5329F478
IMPORTANT: La date de signature de la convention de rupture déclenche le délai de rétractation de 15 jours calendaires pendant lequel chaque partie peut revenir sur sa décision. La demande d'homologation peut donc être transmise à la DIRECCTE/UT (ou à la DIECCTE) au plus tôt le lendemain de la fin de ce délai.
Date de fin du délai de rétractation (jj/mm/aaaa) 08/08/2024
Remarques éventuelles des parties ou des assistants sur ces échanges / autres commentaires

IMPORTANT:

La validité de la convention de rupture conventionnelle est subordonnée à son homologation par l'administration.

Ce formulaire de demande d'homologation de rupture conventionnelle doit donc être adressé, après la fin du délai de rétractation, par la partie la plus diligente, à l'unité territoriale départementale (UT) de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) dont relève l'établissement où est employé le salarié. Dans les DOM, le formulaire est adressé à la direction des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIECCTE).

L'Unité territoriale (ou la DIECCTE) dispose d'un délai d'instruction de 15 jours ouvrables, à compter du lendemain du jour de la réception de la demande, pour s'assurer du respect des conditions prévues par la loi pour établir cette rupture et de la liberté de consentement des parties.

A défaut de notification d'un refus d'homologation dans ce délai d'instruction, l'homologation sera réputée acquise et la rupture pourra intervenir, au plus tôt, dès le lendemain de la fin de ce délai.

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données que nous enregistrons à partir de vos réponses.