

# Assurance-chômage

## Préavis de réduction de l'horaire de travail

Entreprise

N° REE

N° IDE

CHE -

Entreprise / Nom du secteur d'exploitation

Branche

Rue

N°

NPA

Lieu

**Personne responsable**  de l'entreprise  Tiers (veuillez joindre une procuration)

Nom

Prénom

Téléphone

E-mail

**Autorité cantonale**

Nom

Abr. canton

1 La réduction de l'horaire doit être introduite pour

- toute l'entreprise
- Le secteur d'exploitation susmentionné

2 Durée probable de la réduction de l'horaire de travail

du

J J M M A A A A

au

J J M M A A A A

3 Taux probable de perte de travail par mois/période de décompte

%

4 Des vacances d'entreprise ont-elles été convenues ?

du

J J M M A A A A

au

J J M M A A A A

du

J J M M A A A A

au

J J M M A A A A



5 Etat du personnel :

	Contrats de travail de durée indéterminée	Personnes dont le contrat de travail a été résilié	Contrats de travail de durée déterminée	Employés sur appel	Apprentis
a) de toute l'entreprise aujourd'hui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) de toute l'entreprise il y a un an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A ne remplir que lors d'un préavis pour un secteur d'exploitation :

c) du secteur d'exploitation aujourd'hui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) du secteur d'exploitation il y a un an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6 Employés touchés par la réduction de l'horaire de travail

Total

*Ne doivent pas être inscrites, les personnes qui fixent les décisions que prend l'employeur – ou peuvent les influencer considérablement – en qualité d'associé, de membre d'un organe dirigeant de l'entreprise ou encore de détenteur d'une participation financière à l'entreprise; il en va de même des conjoints ou des partenaires enregistrés de ces personnes, lorsqu'ils sont occupés dans la même entreprise.*

7 Après de quelle caisse de chômage demandez-vous valoir les prétentions à l'indemnité en cas de réduction de l'horaire de travail ?

8 A quelle caisse de compensation AVS êtes-vous affilié ?

Numéro d'affilié

**Veillez répondre aux questions 9 à 12 sur feuille A4 séparée.**

9 Présentez brièvement votre entreprise

- a) Champ d'activité
- b) Date de sa fondation

10 Donnez des indications quant à l'évolution du carnet de commandes et au développement du volume des affaires

- a) Motifs de l'évolution du carnet de commandes
- b) Chiffre d'affaires mensuel / total des honoraires des quatre dernières années
- c) Etat du carnet de commandes actuel (en ce moment), au même moment de l'année dernière et au même moment il y a deux, trois et quatre ans
- d) Développement probable du volume des affaires dans les quatre prochains mois

11 Indiquez les motifs détaillés qui ont amené à introduire la réduction de l'horaire de travail

- a) Motifs
- b) Quelles mesures ont été prises pour éviter la réduction de l'horaire de travail ?
- c) Des commandes ont-elles été retardées ? Si oui, pourquoi? Genre et volume des commandes retardées.

12 Indiquez les raisons qui vous font supposer que la perte de travail n'est que passagère

**Remarques générales**

Nous vous invitons à lire la brochure info-service «Indemnité en cas de réduction de l'horaire de travail» sur travail.swiss avant de compléter le formulaire.

Pour la réduction de travail des travailleurs à domicile, nous vous prions d'utiliser le formulaire no 10041. Pour la réduction de travail due à des facteurs météorologiques, le formulaire à remplir est no. 10056.

La réduction de travail peut être octroyée pour une durée de trois mois, si la diminution de travail devait se poursuivre, un nouveau préavis est nécessaire. Si la réduction de travail ne concerne que des secteurs d'exploitation isolés, nous vous invitons à compléter un préavis pour chaque secteur d'exploitation concerné.

L'employeur est tenu de fournir des renseignements dignes de foi (art. 88 LACI et art. 28 LPG).

### Confirmation de l'employeur

Par ma signature, je confirme avoir répondu à toutes les questions conformément à la vérité et de manière complète et que tous les collaborateurs concernés par la réduction de l'horaire de travail sont d'accord avec son introduction. Je prends acte que, conformément aux articles 105 et 106 LACI que des indications fausses ou incorrectes ayant entraîné un paiement erroné de prestations constitue une infraction pénale. Dans tous les cas, les prestations touchées indûment devront être restituées.

Je reconnais en outre devoir effectuer un contrôle du temps de travail auprès des travailleurs touchés par une réduction de l'horaire de travail (p.ex. cartes de timbrage, rapports sur les heures). Ce contrôle porte sur :

- les heures de travail fournies quotidiennement, y compris les éventuelles heures supplémentaires ;
- les heures perdues pour des raisons d'ordre économique, ainsi que
- tout autre type d'absences telles que les vacances, les absences en cas de maladie, d'accident ou de service militaire.

Lieu

Date

J J M M A A A A

Signature

- Annexes
- Organigramme de l'ensemble de l'entreprise, ou, pour les secteurs d'exploitation, état du personnel dans les unités d'organisation
  - Copie de l'extrait du registre du commerce valable à ce jour (disponible sur ZEFIX.ch)
  - Réponses aux questions 9 - 12 sur feuille A4 séparée