

## Annexe I - Convention de rupture et formulaire de demande d'homologation

**Rupture conventionnelle d'un contrat de travail à durée indéterminée**  
**Convention de rupture et formulaire de demande d'homologation**(Loi n° 1.583 du 2 décembre 2025 instituant la rupture conventionnelle du contrat de travail et portant modification de certaines dispositions de la loi n° 729 du 16 mars 1963 concernant le contrat de travail, modifiée et de l'Ordonnance-Loi n° 677 du 2 décembre 1959 sur la durée du travail, modifiée)Réservé à  
l'Administration

N° .....

**1. INFORMATIONS RELATIVES AUX PARTIES À LA CONVENTION DE RUPTURE**❖ **EMPLOYEUR**

Nom / dénomination ou raison sociale : .....

Identité de la personne habilitée à agir pour le compte de l'employeur : .....

.....

Numéro d'affiliation de l'employeur aux Caisses Sociales de Monaco : .....

Adresse postale du siège social de l'entreprise :

n° ..... Voie (nature et nom de la voie).....

.....

Code postal : .....

Téléphone : .....

Courriel : .....

❖ **SALARIÉ(E)**Madame ☐Monsieur ☐

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance (jj/mm/aaaa) : .....

Adresse postale : n° ..... Voie (nature et nom de la voie) .....

.....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone : .....

Courriel : .....

Emploi : .....

Salarié protégé : Oui ☐ Non ☐ Motif : .....

Date d'entrée dans l'entreprise (jj/mm/aaaa) : .....

Ancienneté du salarié à la date envisagée de rupture ..... an(s) ..... mois

Rémunération mensuelle brute des douze mois précédents (précisez les mois concernés)

Mois de	€	Mois de	€	Trois derniers mois
Mois de	€	Mois de	€	
Mois de	€	Mois de	€	
Mois de	€	Mois de	€	
Mois de	€	Mois de	€	
Mois de	€	Mois de	€	
Dont primes annuelles ou exceptionnelles au cours des 3 derniers mois				

Rémunération mensuelle brute moyenne (moyenne la plus élevée entre les 12 ou 3 derniers mois)	€
-----------------------------------------------------------------------------------------------------	---

Commentaires éventuels en cas de variation significative des salaires sur la période ou de situation particulière du salarié (maladie, maternité, temps partiel...).

**2. DÉROULEMENT DES ÉCHANGES POUR CONVENIR DE LA RUPTURE CONVENTIONNELLE**

*Rappeler au salarié la possibilité qu'il a de contacter le Service de l'Inspection du Travail qui peut l'aider à prendre sa décision en pleine connaissance de ses droits.*

**❖ PREMIER ENTRETIEN :**

- Date (jj/mm/aaaa) : .....

Salarié assisté : non ☐ oui ☐

Si oui, par (nom, prénom, qualité) : .....

Employeur assisté : non ☐ oui ☐

Si oui, par (nom, prénom, qualité) : .....

**❖ AUTRE(S) ENTRETIEN(S) ÉVENTUEL(S) :**

- Date (jj/mm/aaaa) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Salarié assisté : non ☐ oui ☐

Si oui, par (nom, prénom, qualité) : .....

Employeur assisté : non ☐ oui ☐

Si oui, par (nom, prénom, qualité) : .....

- Date (jj/mm/aaaa) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Salarié assisté : non ☐ oui ☐

Si oui, par (nom, prénom, qualité) : .....

Employeur assisté : non ☐ oui ☐

Si oui, par (nom, prénom, qualité) : .....

- Date (jj/mm/aaaa) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Salarié assisté : non ☐ oui ☐

Si oui, par (nom, prénom, qualité) : .....

Employeur assisté : non ☐ oui ☐

Si oui, par (nom, prénom, qualité) : .....

### 3. CONDITIONS DE LA 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 (*par exemple :*

- *droits afférents à la rupture de ce contrat [rémunération et indemnité de congés payés notamment] ;*
- *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.*).

Conditions de la convention de rupture :

**Montant brut de l'indemnité spécifique de rupture conventionnelle en euros :**

- somme en chiffres : ..... €

- somme en lettres : .....

.....

**Date envisagée de la rupture du contrat de travail : (jj/mm/aaaa) :****Date de fin du délai de rétractation : (jj/mm/aaaa) :**

Remarques éventuelles des parties ou des assistants sur ces échanges et autres commentaires :

**Date (jj/mm/aaaa) et signature de chacune des parties précédée de la mention « Lu et approuvé » :**

à :

**EMPLOYEUR :****SALARIÉ(E) :**

**IMPORTANT :** La date de signature de la convention de rupture déclenche le délai de rétractation de 7 jours calendaires pendant lequel chaque partie peut revenir sur sa décision. La demande d'homologation peut donc être transmise au Service de l'Inspection du Travail au plus tôt le lendemain de la fin de ce délai.

**CADRE RÉSERVÉ À L'INSPECTION DU TRAVAIL**

Cachet/visa de l'inspection du travail  
valant homologation de la convention  
de rupture :

**Date (jj/mm/aaaa):**