

**ANNEXE 3 :
COURRIERS-TYPES**

I – Lettres d'intention :

- 1 - Lettre annonçant l'intention d'exclure pour un motif relatif à l'obligation de recherche d'emploi (en cas de sanction inférieure ou égale à 2 mois)
- 2 - Lettre annonçant l'intention d'exclure pour un motif relatif à l'obligation de recherche d'emploi (en cas de sanction supérieure à 2 mois)
- 3 - Lettre annonçant l'intention d'exclure en cas de déclaration inexacte ou mensongère

II - Décisions initiales :

- 4 - Lettre de réduction ou suppression pour :
 - insuffisance d'actes positifs et répétés de recherche d'emploi
 - refus d'emploi
 - refus de formation et autres
 - absence à convocation
 - refus de visite médicale

III – CDRG

- 5 - Information de la date de réunion de la commission départementale de recours gracieux

IV – Décisions définitives et information Assédic – ANPE :

- 6 - Décision définitive après avis de la commission départementale de recours gracieux
- 7 - Lettre d'information à l'Assédic suite à la décision de réduction ou de suppression du revenu de remplacement
- 8 - Lettre d'information à l'ANPE suite à la décision de suppression du revenu de remplacement

**LETTRE ANNONÇANT L'INTENTION D'EXCLURE POUR UN MOTIF
RELATIF À L'OBLIGATION DE RECHERCHE D'EMPLOI**

En cas de sanction inférieure ou égale à 2 mois



Direction départementale
du travail de l'emploi et de
la formation professionnelle

Service du suivi de la
recherche d'emploi
(adresse)

Téléphone :
Télécopie :

Services d'informations
du public :
3615 Emploi 0,15 €/mn
(Modulo)
internet : www.travail.gouv.fr

Le directeur départemental du travail, de l'emploi
et de la formation professionnelle

à

M
(adresse)

(ville), le

Affaire suivie par :

Mél :

Objet : Suivi de la recherche d'emploi

Réf. :

PJ : Lettre recommandée avec accusé de réception

M,

Vous êtes actuellement privé(e) d'emploi et bénéficiaire de (l'allocation de retour à l'emploi),
(l'allocation de solidarité spécifique).

Les opérations de suivi de la recherche d'emploi auxquelles il a été procédé ont permis de conclure
que :

← Vous ne pouvez justifier de l'accomplissement d'actes positifs et répétés de recherche d'emploi.

↑ Vous avez refusé sans motif légitime un (plusieurs) emploi (s) compatible (s) avec votre spécialité
ou votre formation et vos possibilités de mobilité géographique [et au taux de salaire normalement
pratiqué dans la profession et la région,] qui vous a (ont) été proposé (s) :

- par l'ANPE
- ou par un organisme public ou privé participant au service public de l'emploi.

→ Vous avez refusé sans motif légitime :

- une formation de [] proposée le ;
- une action d'insertion ou une offre de contrat aidé constituée par ;
- une proposition de contrat d'apprentissage faite par ;
- une proposition de contrat de professionnalisation.

↓ Vous n'avez pas donné suite à une convocation du service de suivi de la recherche d'emploi du
pour un examen de votre situation le

° Vous avez refusé, sans motif légitime, de vous soumettre à la visite médicale à laquelle vous avez
été convié(e) le

J'envisage, pour ce motif, en application de l'article R.351-28 du code du travail, de prendre à votre
égard une décision :

Variantes :

de réduction de 20% du montant de vos allocations

de réduction de 50% du montant de vos allocations

de suppression temporaire de vos allocations

Vous avez la possibilité de formuler vos observations écrites sur la décision envisagée ou de
demander un entretien à la direction départementale dans un délai de 10 jours.

Je vous prie d'agréer, M

, l'expression de mes salutations distinguées.

Le Préfet,
Par délégation,
Le Directeur départemental du travail, de l'emploi
et de la formation professionnelle

**LETTRE ANNONÇANT L'INTENTION D'EXCLURE POUR UN MOTIF
RELATIF À L'OBLIGATION DE RECHERCHE D'EMPLOI
En cas de sanction supérieure à 2 mois**



Direction départementale
du travail de l'emploi et de
la formation professionnelle
Service du suivi de la
recherche d'emploi
(adresse)

Téléphone :
Télécopie :

Services d'informations
du public :
3615 Emploi 0,15 €/mn
(Modulo)
internet : www.travail.gouv.fr

Le directeur départemental du travail, de l'emploi
et de la formation professionnelle

à

M
(adresse)

(ville), le

Affaire suivie par :

Mél :

Objet : Suivi de la recherche d'emploi

Réf. :

PJ : Lettre recommandée avec accusé de réception

M,

Vous êtes actuellement privé(e) d'emploi et bénéficiaire de (l'allocation de retour à l'emploi), (l'allocation de solidarité spécifique).

Les opérations de suivi de la recherche d'emploi auxquelles il a été procédé ont permis de conclure que :

← Vous ne pouvez justifier de l'accomplissement d'actes positifs et répétés de recherche d'emploi.

↑ Vous avez refusé sans motif légitime un (plusieurs) emploi (s) compatible (s) avec votre spécialité ou votre formation et vos possibilités de mobilité géographique [et au taux de salaire normalement pratiqué dans la profession et la région,] qui vous a (ont) été proposé (s) :

- par l'ANPE ;
- ou par un organisme public ou privé participant au service public de l'emploi.

→ Vous avez refusé sans motif légitime :

- une formation de [] proposée le ;
- une action d'insertion ou une offre de contrat aidé constituée par ;
- une proposition de contrat d'apprentissage faite par ;
- une proposition de contrat de professionnalisation.

↓ Vous n'avez pas donné suite à une convocation du service de suivi de la recherche d'emploi du pour un examen de votre situation le

° Vous avez refusé, sans motif légitime, de vous soumettre à la visite médicale à laquelle vous avez été convié(e) le

J'envisage, pour ce motif, en application de l'article R.351-28 du code du travail, de prendre à votre égard une décision :

Variantes :

- de réduction de 20% du montant de vos allocations
- de réduction de 50% du montant de vos allocations
- de suppression temporaire de vos allocations.
- de suppression définitive de vos allocations.

Vous avez la possibilité de formuler vos observations écrites sur la décision envisagée dans un délai de 10 jours.

Vous pouvez également demander à ce que votre dossier soit soumis à la commission tripartite associant un représentant de l'Etat, un de l'ANPE et un de l'Assédic chargé d'émettre un avis sur le projet de décision, et demander à être entendu par cette commission.

Je vous prie d'agréer, M

, l'expression de mes salutations distinguées.

Le Préfet,
Par délégation,
Le Directeur départemental du travail, de l'emploi

et de la formation professionnelle
**LETTRÉ ANNONÇANT L'INTENTION D'EXCLURE
EN CAS DE DECLARATION INEXACTE OU MENSONGERE**



Direction départementale
du travail de l'emploi et de
la formation professionnelle

Service du suivi de la
recherche d'emploi

(adresse)

(ville), le
Téléphone : **Affaire suivie par :**
Télécopie :

Services d'informations
du public :
3615 Emploi 0,15 €/mn
(Modulo)

internet : www.travail.gouv.fr

Mél :
Objet : Suivi de la recherche d'emploi
Réf. :

Lettre recommandée avec accusé de réception

Le directeur départemental du travail, de l'emploi
et de la formation professionnelle

à

M
(adresse)

M,

Vous êtes actuellement privé(e) d'emploi et bénéficiaire de (l'allocation de retour à l'emploi),
(l'allocation de solidarité spécifique).

Je constate que vous n'avez pas déclaré []

L'Assédic vous a informé (e) du montant des allocations que vous avez indûment perçues pendant
cette période et que vous devez rembourser.

Cette absence de déclaration constitue en outre une infraction aux dispositions des articles L.351-17 et
R.351-28 3° du code du travail.

J'envisage, pour ce motif, de prendre à votre égard une décision de :

Variante :

suppression temporaire de vos allocations

suppression définitive de vos allocations

Vous avez la possibilité de formuler vos observations écrites sur la décision envisagée ou de
demander un entretien à la direction départementale dans un délai de 10 jours.

Vous pouvez également demander à ce que votre dossier soit soumis à la commission tripartite
associant un représentant de l'Etat, un de l'ANPE et un de l'Assédic chargé d'émettre un avis sur le
projet de décision, et demander à être entendu par cette commission.

Je vous prie d'agréer, M , l'expression de mes salutations distinguées.

Le Préfet,
Par délégation,
Le Directeur départemental
du travail, de l'emploi et de la
formation professionnelle

LETTRE DE REDUCTION OU SUPPRESSION - DÉCISION INITIALE
INSUFFISANCE D'ACTES POSITIFS ET REPETES
DE RECHERCHE D'EMPLOI



Direction départementale
du travail de l'emploi et de
la formation professionnelle
Service du suivi de la
recherche d'emploi
(adresse)

Téléphone : (ville)
Télécopie :

Services d'informations
du public :
3615 Emploi 0,15 €/mn
(Modulo)
internet : www.travail.gouv.fr

Affaire suivie par :
Mél :
Objet : Suivi de la recherche d'emploi
Réf. :

Le directeur départemental du travail, de l'emploi
et de la formation professionnelle

à

M
(adresse)

M,

Par lettre du , je vous indiquais qu'à la suite des opérations de suivi de la recherche d'emploi qui ont été menées pour l'examen de votre situation, j'envisageais de prendre à votre égard (une décision de réduction ou de suppression de vos allocations), (une décision de non-admission au bénéfice de l'allocation de solidarité spécifique).

Je vous rappelle que l'article R.351-27 du Code du travail prévoit que les demandeurs d'emploi doivent justifier de l'accomplissement d'actes positifs de recherche d'emploi au sens de l'article R.311-3-4.

Or, vous ne pouvez compte tenu de l'absence de motivation dont vous avez fait preuve dans vos démarches, être considéré (e) comme étant à la recherche d'un emploi.

Inscrit (e) comme demandeur d'emploi depuis le , vos recherches d'emploi s'avèrent insuffisantes [expliciter la motivation de la décision].

Variante 1:

Je vous demandais de me faire connaître vos observations écrites et vous n'avez pas fourni ces éléments d'information.

Variante 2:

Les observations que vous faites valoir par lettre reçue le ne peuvent être retenues.

[Après avis de la commission tripartite], je suis donc conduit à :

Variantes :

- réduire de 20% le montant de vos allocations pour une durée de mois
- réduire de 50% le montant de vos allocations pour une durée de mois
- supprimer définitivement vos allocations.

Je vous informe que la présente décision peut faire l'objet d'un recours gracieux, qui sera examiné, si l'autorité administrative compétente l'estime nécessaire, par la commission départementale de recours gracieux. Ce recours doit être formé dans un délai de deux mois à compter de la notification de la présente décision. Le respect de ce délai vous donnera la possibilité de former un recours contentieux devant le tribunal administratif en cas de rejet de votre recours gracieux.

Le recours gracieux doit être adressé au service chargé du suivi de la recherche d'emploi (adresse).

Je vous prie d'agréer, M , l'expression de mes salutations distinguées.

Le Préfet,
Par délégation,
Le Directeur départemental du travail,
de l'emploi et de la formation professionnelle

LETTRE DE REDUCTION OU SUPPRESSION
DÉCISION INITIALE - REFUS D'EMPLOI



Direction départementale
du travail de l'emploi et de
la formation professionnelle

Service du suivi de la
recherche d'emploi
(adresse)

Téléphone :
Télécopie :

Services d'informations
du public :
3615 Emploi 0,15 €/mn
(Modulo)
internet : www.travail.gouv.fr

Le directeur départemental du travail, de l'emploi
et de la formation professionnelle

à

M
(adresse)

(ville)

Affaire suivie par :

Mél :

Objet : Suivi de la recherche d'emploi

Réf. :

M,

Par lettre du , je vous indiquais qu'à la suite des opérations de suivi de la recherche d'emploi qui ont été menées pour l'examen de votre situation, j'envisageais de prendre à votre égard (une décision de réduction ou de suppression de vos allocations), (une décision de non-admission au bénéfice de l'allocation de solidarité spécifique).

Je vous rappelle que l'article R.351-28 1° du Code du travail prévoit, pour les manquements mentionnés au 1° de l'article R.311-3-5, que le demandeur d'emploi qui refuse sans motif légitime d'accepter un emploi compatible avec sa spécialité ou sa formation, avec ses possibilités de mobilité géographique et rétribué à un taux de salaire normalement pratiqué dans la profession et la région encourt une réduction ou une suppression de ses allocations.

Or, vous avez refusé, sans motif légitime, un (plusieurs) emploi (s) correspondant à votre qualification qui vous a (ont) été proposé (s) par l'ANPE ou l'organisme de placement conventionné, dans l'entreprise (nom) à (adresse) le

Variante 1 :

Je vous demandais de me faire connaître vos observations écrites et vous n'avez pas fourni ces éléments d'information.

Variante 2 :

Les observations que vous faites valoir par lettre reçue le ne peuvent être retenues.

[Après avis de la commission tripartite], je suis donc conduit à :

Variantes :

- réduire de 20% le montant de vos allocations pour une durée de mois
- réduire de 50% le montant de vos allocations pour une durée de mois
- supprimer définitivement vos allocations.

Je vous informe que la présente décision peut faire l'objet d'un recours gracieux, qui sera examiné, si l'autorité administrative compétente l'estime nécessaire, par la commission départementale de recours gracieux. Ce recours doit être formé dans un délai de deux mois à compter de la notification de la présente décision. Le respect de ce délai vous donnera la possibilité de former un recours contentieux devant le tribunal administratif en cas de rejet de votre recours gracieux.

Le recours gracieux doit être adressé au service chargé du suivi de la recherche d'emploi (adresse).

Je vous prie d'agréer, M , l'expression de mes salutations distinguées.

Le Préfet,
Par délégation,
Le Directeur départemental du travail, de l'emploi
et de la formation professionnelle

LETTRE DE REDUCTION OU SUPPRESSION
DÉCISION INITIALE - REFUS DE FORMATION ET AUTRES




Direction départementale
du travail de l'emploi et de
la formation professionnelle

Service du suivi de la
recherche d'emploi
(adresse)

Téléphone :
Télécopie :

Services d'informations
du public :
3615 Emploi 0,15 €/mn
(Modulo)
internet : www.travail.gouv.fr

Le directeur départemental du travail, de l'emploi
et de la formation professionnelle

à

M
(adresse)

(ville)

Affaire suivie par :

Mél :

Objet : Suivi de la recherche d'emploi

Réf. :

M,

Par lettre du _____, je vous indiquais qu'à la suite des opérations de suivi de la recherche d'emploi qui ont été menées pour l'examen de votre situation, j'envisageais de prendre à votre égard (une décision de réduction ou de suppression de vos allocations), (une décision de non-admission au bénéfice de l'allocation de solidarité spécifique).

Je vous rappelle que l'article R.351-28 1° du Code du travail prévoit, pour les manquements mentionnés au 1° de l'article R.311-3-5, que le demandeur d'emploi qui refuse sans motif légitime une action de formation prévue à l'article L.900-2, une action d'insertion ou une offre de contrat aidé encourt une réduction ou une suppression de ses allocations.

Or, vous avez refusé : (variantes)

- une formation de _____ proposée le _____ par _____ ;
- une action d'insertion ;
- une proposition de contrat d'apprentissage ;
- une proposition de contrat de professionnalisation ;
- une offre de contrat aidé.

Variante 1 :

Je vous demandais de me faire connaître vos observations écrites et vous n'avez pas fourni ces éléments d'information.

Variante 2 :

Les observations que vous faites valoir par lettre reçue le _____ ne peuvent être retenues.

[Après avis de la commission tripartite], je suis donc conduit à :

Variantes :

- réduire de 20% le montant de vos allocations pour une durée de _____ mois
- réduire de 50% le montant de vos allocations pour une durée de _____ mois
- supprimer définitivement vos allocations.

Je vous informe que la présente décision peut faire l'objet d'un recours gracieux, qui sera examiné, si l'autorité administrative compétente l'estime nécessaire, par la commission départementale de recours gracieux. Ce recours doit être formé dans un délai de deux mois à compter de la notification de la présente décision. Le respect de ce délai vous donnera la possibilité de former un recours contentieux devant le tribunal administratif en cas de rejet de votre recours gracieux.

Le recours gracieux doit être adressé au service chargé du suivi de la recherche d'emploi (adresse).

Je vous prie d'agréer, M _____, l'expression de mes salutations distinguées.

Le Préfet,
Par délégation,
Le Directeur départemental du travail,
de l'emploi et de la formation professionnelle

LETTRE DE SUPPRESSION – DÉCISION INITIALE
ABSENCE À CONVOCATION



Direction départementale
du travail de l'emploi et de
la formation professionnelle

Service du suivi de la
recherche d'emploi
(adresse)

Téléphone :
Télécopie :

(ville)

Services d'informations
du public :
3615 Emploi 0,15 €/mn
(Modulo)
internet : www.travail.gouv.fr

Affaire suivie par :

Mél :

Objet : Suivi de la recherche d'emploi

Réf. :

Le directeur départemental du travail, de l'emploi
et de la formation professionnelle

à

M

(adresse)

M,

Par lettre du , je vous indiquais qu'à la suite des opérations de suivi de la recherche d'emploi qui ont été menées pour l'examen de votre situation, j'envisageais de prendre à votre égard (une décision de suppression de vos allocations), (une décision de non-admission au bénéfice de l'allocation de solidarité spécifique).

Je vous rappelle que l'article R.351-28 1° du Code du travail prévoit, pour les manquements mentionnés au 2° de l'article R.311-3-5, que le demandeur d'emploi, qui refuse sans motif légitime de répondre à toute convocation des services ou organismes visés au premier alinéa de l'article L.311-1 ou mandatés par ces services ou organismes, encourt une réduction ou une suppression de ses allocations.

Or, vous n'avez pas donné suite à une convocation du service chargé du suivi de la recherche d'emploi du pour un examen de votre situation le .

Variante 1 :

Je vous demandais de me faire connaître vos observations écrites et vous n'avez pas fourni ces éléments d'information.

Variante 2 :

Les observations que vous faites valoir par lettre reçue le ne peuvent être retenues.

[Après avis de la commission tripartite], je suis donc conduit à :

Variantes :

- supprimer vos allocations pour une durée de mois

- supprimer définitivement vos allocations

Je vous informe que la présente décision peut faire l'objet d'un recours gracieux, qui sera examiné, si l'autorité administrative compétente l'estime nécessaire, par la commission départementale de recours gracieux. Ce recours doit être formé dans un délai de deux mois à compter de la notification de la présente décision. Le respect de ce délai vous donnera la possibilité de former un recours contentieux devant le tribunal administratif en cas de rejet de votre recours gracieux.

Le recours gracieux doit être adressé au service chargé du suivi de la recherche d'emploi (adresse).

Je vous prie d'agréer, M , l'expression de mes salutations distinguées.

Le Préfet,

Par délégation,

Le Directeur départemental du travail, de l'emploi
et de la formation professionnelle

LETTRE DE SUPPRESSION – DÉCISION INITIALE
REFUS DE VISITE MÉDICALE



Liberté - Égalité - Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



Direction départementale
du travail de l'emploi et de
la formation professionnelle

Service du suivi de la
recherche d'emploi
(adresse)

Téléphone :
Télécopie :

Services d'informations
du public :
3615 Emploi 0,15 €/mn
(Modulo)
internet : www.travail.gouv.fr

Le directeur départemental du travail, de l'emploi
et de la formation professionnelle

à

M
(adresse)

(ville)

Affaire suivie par :

Mél :

Objet : Suivi de la recherche d'emploi

Réf. :

M,

Par lettre du _____, je vous indiquais qu'à la suite des opérations de suivi de la recherche d'emploi qui ont été menées pour l'examen de votre situation, j'envisageais de prendre à votre égard (une décision de suppression de vos allocations), (une décision de non-admission au bénéfice de l'allocation de solidarité spécifique).

Je vous rappelle que l'article R.351-28 1° du Code du travail prévoit, pour les manquements mentionnés au 2° de l'article R.311-3-5, que le demandeur d'emploi qui refuse sans motif légitime de se soumettre à une visite médicale auprès des services médicaux de main d'œuvre, encourt une suppression de ses allocations.

Or, vous avez refusé sans motif légitime, de vous soumettre à la visite médicale à (adresse).

Variante 1 :

Je vous demandais de me faire connaître vos observations écrites et vous n'avez pas fourni ces éléments d'information.

Variante 2 :

Les observations que vous faites valoir par lettre reçue le _____ ne peuvent être retenues.

[Après avis de la commission tripartite], je suis donc conduit à :

Variantes :

- supprimer vos allocations pour une durée de _____ mois
- supprimer définitivement vos allocations

Je vous informe que la présente décision peut faire l'objet d'un recours gracieux, qui sera examiné, si l'autorité administrative compétente l'estime nécessaire, par la commission départementale de recours gracieux. Ce recours doit être formé dans un délai de deux mois à compter de la notification de la présente décision. Le respect de ce délai vous donnera la possibilité de former un recours contentieux devant le tribunal administratif en cas de rejet de votre recours gracieux.

Le recours gracieux doit être adressé au service chargé du suivi de la recherche d'emploi (adresse).

Je vous prie d'agréer, M _____, l'expression de mes salutations distinguées.

Le Préfet,
Par délégation,
Le Directeur départemental du travail, de l'emploi
et de la formation professionnelle

LETTRE DE SUPPRESSION – DÉCISION INITIALE
REFUS DE VISITE MÉDICALE



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



Direction départementale
du travail de l'emploi et de
la formation professionnelle

Service du suivi de la
recherche d'emploi
(adresse)

Téléphone :
Télécopie :

Services d'informations
du public :
3615 Emploi 0,15 €/mn
(Modulo)
Internet : www.travail.gouv.fr

Le directeur départemental du travail, de l'emploi
et de la formation professionnelle

à

M
(adresse)

(ville)

Affaire suivie par :

Mél :

Objet : Suivi de la recherche d'emploi

Réf. :

M,

Par lettre du _____, je vous indiquais qu'à la suite des opérations de suivi de la recherche d'emploi qui ont été menées pour l'examen de votre situation, j'envisageais de prendre à votre égard (une décision de suppression de vos allocations), (une décision de non-admission au bénéfice de l'allocation de solidarité spécifique).

Je vous rappelle que l'article R.351-28 1° du Code du travail prévoit, pour les manquements mentionnés au 2° de l'article R.311-3-5, que le demandeur d'emploi qui refuse sans motif légitime de se soumettre à une visite médicale auprès des services médicaux de main d'œuvre, encourt une suppression de ses allocations.

Or, vous avez refusé sans motif légitime, de vous soumettre à la visite médicale à (adresse).

Variante 1 :

Je vous demandais de me faire connaître vos observations écrites et vous n'avez pas fourni ces éléments d'information.

Variante 2 :

Les observations que vous faites valoir par lettre reçue le _____ ne peuvent être retenues.

[Après avis de la commission tripartite], je suis donc conduit à :

Variantes :

- supprimer vos allocations pour une durée de _____ mois
- supprimer définitivement vos allocations

Je vous informe que la présente décision peut faire l'objet d'un recours gracieux, qui sera examiné, s l'autorité administrative compétente l'estime nécessaire, par la commission départementale de recours gracieux. Ce recours doit être formé dans un délai de deux mois à compter de la notification de la présente décision. Le respect de ce délai vous donnera la possibilité de former un recours contentieux devant le tribunal administratif en cas de rejet de votre recours gracieux.

Le recours gracieux doit être adressé au service chargé du suivi de la recherche d'emploi (adresse).

Je vous prie d'agréer, M _____, l'expression de mes salutations distinguées.

Le Préfet,
Par délégation,
Le Directeur départemental du travail, de l'emploi
et de la formation professionnelle

INFORMATION DE LA DATE DE RÉUNION DE LA
COMMISSION DÉPARTEMENTALE DE RECOURS GRACIEUX



Direction départementale
du travail de l'emploi et de
la formation professionnelle

Service du suivi de la
recherche d'emploi

(ville)

(adresse)

Téléphone :
Télécopie :

Affaire suivie par :

Mél :

Objet : Suivi de la recherche d'emploi

Réf. :

Services d'informations
du public :
3615 Emploi 0,15 €/mn
(Modulo)
internet : www.travail.gouv.fr

Le directeur départemental du travail, de l'emploi
et de la formation professionnelle

à

M
(adresse)

M,

Par lettre du _____, vous avez formé un recours contre ma décision :

Variantes :

- de réduction de 20% du montant de vos allocations pour une durée de _____ mois
- de réduction de 50% du montant de vos allocations pour une durée de _____ mois
- de suppression de vos allocations pour une durée de _____ mois
- de suppression définitive de vos allocations.

Je vous informe que j'ai décidé de soumettre votre dossier à la commission départementale de recours gracieux prévue à l'article R.351-34 du code du travail qui procédera à votre audition si vous le souhaitez. Il vous appartient d'en informer préalablement le secrétariat de la commission.

Je vous précise que vous avez la possibilité d'être accompagné à cette audition par la personne de votre choix.

La réunion de la commission est fixée le _____ à _____ heures à la direction
départementale (adresse) _____ salle _____.

Je vous prie d'agréer, M. _____, l'expression de mes salutations distinguées.

Le Préfet,
Par délégation,
Le Directeur départemental du travail, de l'emploi
et de la formation professionnelle

**DÉCISION DÉFINITIVE APRÈS AVIS DE LA COMMISSION
DÉPARTEMENTALE DE RECOURS GRACIEUX**



Direction départementale
du travail de l'emploi et de
la formation professionnelle

**Service du suivi de la
recherche d'emploi**

(adresse)

Téléphone : (ville)
Télécopie :

Services d'informations
du public :
3615 Emploi 0,15 €/mn
(Modulo)
internet : www.travail.gouv.fr

Affaire suivie par :

Mél :

Objet : Suivi de la recherche d'emploi

Réf. :

Le directeur départemental du travail, de l'emploi
et de la formation professionnelle

à

M
(adresse)

M,

Par lettre du _____, vous avez formé un recours gracieux contre ma décision de :

Variante :

- de réduction de 20% du montant de vos allocations pour une durée de _____
- de réduction de 50% du montant de vos allocations pour une durée de _____
- de suppression de vos allocations pour une durée de _____ mois
- de suppression définitive de vos allocations.

Je vous précise que la commission départementale de recours gracieux prévue à l'article R.351-34 du code du travail réunie le _____ a examiné votre situation et a émis un avis favorable (ou défavorable) au maintien de la réduction (ou suppression) de votre allocation.

Après réexamen de votre dossier, j'ai décidé de ne pas modifier (de modifier) ma décision initiale du _____ prise en application des dispositions de l'article R.351-28 du Code du travail pour le motif suivant :

[motif]

Je vous informe que la présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif (adresse). Celui-ci doit être formé dans un délai de deux mois à compter de la notification de la présente décision.

Je vous prie d'agréer, M _____, l'expression de mes salutations distinguées.

Le Préfet,
Par délégation,
Le Directeur départemental du travail, de
l'emploi et de la formation professionnelle

LETTRE D'INFORMATION À L'ASSÉDIC SUITE À LA DECISION
DE REDUCTION OU DE SUPPRESSION
DU REVENU DE REMPLACEMENT



Direction départementale
du travail de l'emploi et de
la formation professionnelle

Service du suivi de la
recherche d'emploi

(adresse)

Téléphone : (ville)
Télécopie :

Services d'informations
du public :
3615 Emploi 0,15 €/mn
(Modulo)
internet : www.travail.gouv.fr

Affaire suivie par :

Mél :

Objet : Suivi de la recherche d'emploi
Situation de M

SIGNALE

Je vous transmets, pour application, copie d'une décision :

Variantes :

- de réduction de 20% du montant des allocations pour une durée de
- de réduction de 50% du montant des allocations pour une durée de
- de suppression des allocations pour une durée de à compter du
- de suppression définitive des allocations à compter du

prise après examen de la situation de M
l'emploi), (l'allocation de solidarité spécifique).

qui perçoit (l'allocation de retour à

Le Préfet,
Par délégation,
Le Directeur départemental
du travail, de l'emploi et de la
formation professionnelle

LETTRE D'INFORMATION À L'ANPE SUITE À LA DECISION
DE SUPPRESSION DU REVENU DE REMPLACEMENT



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



Direction départementale
du travail de l'emploi et de
la formation professionnelle

Service du suivi de la
recherche d'emploi

(adresse)

Téléphone : (ville)
Télécopie :

Services d'informations
du public :
3615 Emploi 0,15 €/mn
(Modulo)
internet : www.travail.gouv.fr

Affaire suivie par :

Mél :

Objet : Suivi de la recherche d'emploi
Situation de M

Le directeur départemental du travail, de l'emploi
et de la formation professionnelle

à

Monsieur le délégué départemental de l'ANPE de
(adresse)

Je vous transmets copie d'une décision :

Variantes :

- de réduction de 20% du montant des allocations pour une durée de
- de réduction de 50% du montant des allocations pour une durée de
- de suppression des allocations pour une durée de à compter du
- de suppression définitive des allocations à compter du

prise après examen de la situation de M
l'emploi), (l'allocation de solidarité spécifique).

qui perçoit (l'allocation de retour à

Vous voudrez bien en tirer les conséquences au regard de son inscription comme demandeur
d'emploi.

Le Préfet,
Par délégation,
Le Directeur départemental
du travail, de l'emploi et de la
formation professionnelle