****

**Convention individuelle relative à l’octroi d’une indemnité complémentaire aux allocations de chômage temporaire dans le cadre du Coronavirus**

Entre :

Madame/Monsieur ....................................................................................................
dûment mandaté(e) par l’employeur : ................................................................
rue : .......................................................................................... n° ........ ..........
code postal : ............. localité : .............................................................................
Ci-après dénommé(e) « l’employeur »,

Et :

Madame/Monsieur .................................... ...................................
rue : ...................................................................................... n° ........... ............
code postal : .............. localité : ............................................................................
Ci-après dénommé(e) « le travailleur »,

IL EST CONVENU CE QUI SUIT :

1. Principe

L’employeur s’engage à verser au travailleur une indemnité complémentaire aux allocations de chômage temporaire pour force majeure dans le cadre du Coronavirus.

1. Montant

L’employeur s’engage à payer le montant suivant :

* un montant de .......... EUR/jour de chômage temporaire
* un montant visant à compenser jusqu'à ..........% de la rémunération imposable

Conformément aux dispositions légales régissant l’octroi d’indemnités complémentaires aux allocations de sécurité sociale, si les conditions légales sont remplies, le montant brut déterminé ci-avant ne sera pas soumis aux cotisations de sécurité sociale mais sera soumis à un précompte professionnel.

1. Durée

L’octroi de cette indemnité complémentaire est prévu pour :

* la durée pendant laquelle le travailleur est en chômage temporaire suite au Coronavirus
* .......... jours de chômage temporaire
1. Date de paiement

L’indemnité complémentaire visée par la présente convention sera payée au moment suivant :

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

L’indemnité complémentaire visée par la présente convention sera payée après réception par l’employeur de la preuve de paiement du montant des allocations de chômage perçues par le travailleur.

Les parties reconnaissent que la présente convention est irrévocable et définitive. Elles admettent renoncer à se prévaloir de toute erreur de fond et de forme née de la présente.

Il est en outre convenu ce qui suit :

Établi en deux exemplaires à .........., le ...../...../.........., dont chaque partie reconnaît avoir reçu le sien

**Signature du travailleur (précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »)Signature de l'employeur (précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »)**