Nom :

Prénom :

Date de naissance :

N° de sécurité sociale :

Adresse en France :

@

Caisse primaire d’assurance maladie / Mutualité sociale agricole / autre caisse d’assurance maladie (à préciser)

Adresse

**Objet : Déclaration de mobilité dans un Etat membre de l’Union européenne pour un bénéficiaire de contrat de professionnalisation** (courrier type à rédiger lorsque l’Etat d’accueil ne reconnaît pas à l’alternant le statut de salarié)

Madame, Monsieur,

Par la présente, je vous informe de mon projet d’effectuer une partie de mon contrat de professionnalisation (à préciser) en/au (citer l’Etat d’accueil) pour la période allant du XXX au XXX, période pendant laquelle mon contrat sera mis en veille conformément aux articles

L. 6222-42 et L. 6325-25 du code du travail.

Cette suspension de mon contrat de travail implique la perte de mon statut de salarié le temps de cette mobilité européenne, que ce soit en France ou en/au (*citer l’Etat d’accueil*). C’est pourquoi, je souhaiterais bénéficier de la couverture maladie, maternité, accident du travail et maladie professionnelle garantie aux étudiants, en vertu des articles L. 160-1, L. 412-8 et R. 412-3 du code de la sécurité sociale.

Je vous remercie de bien vouloir me faire parvenir une carte européenne d’assurance maladie *(si pas demandé auparavant)*

[Par ailleurs, je souhaite adhérer à l’assurance volontaire invalidité vieillesse. Je désigne ESIEE-IT comme mandataire pour s’acquitter des cotisations relatives à cette assurance volontaire. Vous trouverez dans ce pli le formulaire dédié et les justificatifs demandés. Toutefois, je ne vous adresse pas ma carte vitale puisque ma mobilité est temporaire et que je réintégrerai mon statut de salarié dès mon retour en France.] (*Selon que le demandeur souhaite une couverture invalidité vieillesse ou non)*

Enfin, à toutes fins utiles, je vous indique les informations suivantes :

Nom de l’organisme de formation étranger d’accueil :

Adresse lors du séjour à l’étranger :

Nom et adresse de l’entreprise française :

Nom et adresse de l’organisme de formation français (organisme « principal » le cas échéant) : ESIEE-IT – 8 rue Pierre de Coubertin – 95300 Pontoise

Veuillez croire, Madame, Monsieur, en l’expression de mes sincères salutations.

Nom / Prénom Signature

Nom Prénom

Date de naissance N° de sécurité sociale Adresse en France

@

Caisse primaire d’assurance maladie / Mutualité sociale agricole / autre caisse d’assurance maladie

Adresse

# Objet : Déclaration de fin de mobilité dans un Etat membre de l’Union européenne pour un bénéficiaire de contrat de professionnalisation

Madame, Monsieur,

Par la présente, je vous informe de la fin de ma période de mobilité européenne à la date du XXX (*préciser date de fin de la mise en veille du contrat d’apprentissage ou de professionnalisation*). Par conséquent, mon contrat de professionnalisation est de nouveau actif à compter de cette date et je bénéficie du statut de salarié ainsi que de la couverture sociale rattachée à ce statut.

[Par ailleurs, je vous demande de bien vouloir mettre fin à mon assurance volontaire invalidité vieillesse.] (*en cas d’adhésion pendant la mobilité*)

Pour faire valoir ce que de droit.

Veuillez croire, Madame, Monsieur, en l’expression de mes sincères salutations.

Nom / Prénom Signature