Nom

Prénom

Date de Naissance

N° de sécurité sociale :

Adresse en France

Téléphone

Caisse primaire d’assurance maladie

Adresse

Lieu, le Sélecteur de date >

Objet : Déclaration de fin de mobilité internationale dans un Etat membre de l’Union européenne pour un apprenti dans le cadre d’un contrat d’apprentissage

Madame, Monsieur,

Par la présente, je vous informe de la fin de ma période de mobilité européenne à la date du XX.XX.XXXX [Date de fin de la mise en veille du contrat d’apprentissage].

Par conséquent, mon contrat d’apprentissage 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.

Pour faire valoir ce que de droit.

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

Nom et prénom

Signature de l’apprenti

*Référence : Instruction interministérielle no DSS/DACI/2020/42 du 15 mai 2020 relative aux modalités de mise en oeuvre de la couverture sociale garantie aux apprentis et bénéficiaires de contrat de professionnalisation partant en mobilité dans un État membre de l’Union européenne en vertu des articles L. 6222-42 et L. 6325-25 du code du travail*