

Bilan d'entretien à 6 ans

Objet : Bilan d'entretiens à 6 ans et respect des obligations.

La réalisation du bilan à 6 ans ne dédouane pas l'entreprise de l'entretien professionnel à 2 ans (sauf périodicité redéfinie).

1. LE CHARGÉ D'ENTRETIEN

Date de l'entretien : ____ / ____ / ____

Date des entretiens professionnels depuis 6 ans : 1. ____ / ____ / ____
2. ____ / ____ / ____
3. ____ / ____ / ____

Prénom et nom de la personne chargée des entretiens : _____

Fonction : _____

Lien hiérarchique avec le salarié : _____

Périodicité des entretiens professionnels dans l'entreprise : _____ an(s)

2. LE SALARIÉ

Prénom : _____

Nom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Date d'embauche : ____ / ____ / ____

Intitulé du poste : _____

Depuis le : ____ / ____ / ____

Qualification(s) : _____

Nature du contrat de travail (CDD, CDI, Contrat pro...) : _____

Missions : _____

3. RESPECT DE VOS OBLIGATIONS

L'entreprise doit respecter les nouveaux critères instauré par la loi du 5 septembre 2018.

A. Le salarié a bénéficié des entretiens professionnels (tous les 2 ans, sauf redéfinition de la périodicité par accord collectif d'entreprise) prévus au cours des 6 dernières années.

Oui Non

Si non, justifier :

B. Avoir suivi au moins une formation non obligatoire

Oui Non

Date	Description

Fait à : _____, le : ___ / ___ / ___

Signature du salarié :

Signature du responsable de l'entretien :

Ou

Pendant une période transitoire jusqu'au 31 décembre 2020, l'entreprise a le choix de se conformer aux obligations relatives à l'accompagnement des salariés recrutés en 2014, antérieures à la loi du 5 septembre 2018, c'est à dire :

1. Le salarié a suivi au moins une action de formation Oui Non

2. Le salarié a acquis une certification Oui Non

Types d'actions	Description/intitulé	Modalités mobilisées (formation/VAE/promotion interne/bilan de compétences...)	Durée et date d'obtention/réalisation
Développement ou adaptation de compétences			
Qualifications			
Changement ou évolution de poste			
Certifications/module certifiant			
Formations obligatoires et non-obligatoires			
Autres			

3. Le salarié a bénéficié d'une progression salariale ou professionnelle, appréciée au niveau individuel et collectif

Oui Non

Date	Description

Fait à : _____, le : ___ / ___ / ___

Signature du salarié :

Signature du responsable de l'entretien :