

ATTESTATION D'EMPLOYEUR DESTINÉE À Pôle emploi

A remplir par l'employeur et à délivrer au salarié avec son dernier bulletin de paie (Art. R. 1234-9 du C. du T.). Un exemplaire doit en être adressé au centre de traitement : BP 80069 - 77213 AVON CEDEX



ATTENTION : le salarié joindra lui-même un exemplaire de cette attestation à la demande d'allocations d'assurance chômage qui lui sera adressée, s'il s'inscrit comme demandeur d'emploi (voir bas de la page 3).
IL NE DOIT EN AUCUN CAS LA RETOURNER SEULE.

1. l'employeur

Téléphone :

Statut juridique :

N° SIRET :

N° d'affiliation à Pôle emploi (anc^t Assédic) ou à l'organisme ayant recouvré les cotisations d'assurance chômage :
(En cas de paiement groupé des cotisations, indiquez le n°d'affiliation à l'Assédic (ou Pôle Emploi) de recouvrement)

- Pôle emploi (anc^t Assédic) de
 Garp (Pôle emploi services)
 Autre (précisez)

(CMSA, URSSAF, CCVRP, organisme centralisateur des paies dans chaque port pour les dockers)

Nombre total de salariés dans l'établissement au 31.12 écoulé :



ne rien inscrire dans ce cadre

EMPLOYEURS DU SECTEUR PUBLIC (Art. L. 5424-1 du C. du T.).

- Employeur en auto assurance
 Employeur ayant conclu une convention de gestion
N° de la convention de gestion code analytique

- Adhésion aux régimes particuliers pour les emplois "aidés" (CES, apprentis, emplois jeunes, etc.)

- Employeur ayant adhéré à titre révocable
Date d'adhésion :

Statut du salarié : stagiaire titulaire non titulaire

2. le salarié

M Mme Mlle

Nom de naissance : Prénom :

Nom d'usage (nom d'épouse, etc.) :

Adresse :

Code postal :

Date de naissance :

oui non

NIR :

Le salarié a-t-il un lien de parenté avec le chef d'entreprise ?

Si oui, lequel ? (conjoint, enfant, etc.) :

Niveau de qualification :

Statut cadre ou assimilé : oui non

(code : voir notice)

3. caisses de retraite complémentaire du salarié

Sigle, nom et adresse des institutions de retraite

ARRCO :

AGIRC :

Autres :

(Pour les cadres ou assimilés affiliés à l'AGIRC et à l'ARRCO, les deux institutions doivent être renseignées).

Les données à caractère personnel collectées dans ce formulaire sont destinées à l'étude des droits des salariés à l'allocation d'aide au retour à l'emploi. Elles sont mises à disposition dans le dossier dématérialisé concernant le salarié, dénommé DUDE. Elles sont communiquées à d'autres organismes de protection sociale ou concourant à son reclassement. Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations qui vous concernent auprès de Pôle Emploi. Le droit d'opposition ne s'applique pas à la collecte de ces données.

4. *emploi*

- Durée d'emploi salarié : _____ du _____ au _____

• Dernier emploi tenu : _____ Dernier lieu de travail : Dépt. _____

• Date d'engagement de la procédure de licenciement ou de notification de la démission ou de signature de la convention de rupture conventionnelle : _____

• Préavis : effectué : _____ du _____ au _____
 non effectué } payé : _____ du _____ au _____
 non payé : _____ du _____ au _____
(motif) :

• En cas d'affiliation à un régime spécial de sécurité sociale,
 indiquez la caisse : _____ et le numéro d'affiliation : _____

• Le salarié relève-t-il du régime local d'Alsace Moselle ? _____ oui non

• Catégorie d'emploi particulier : intérimaire intermittent travailleur à domicile
 expatrié employé de maison assistante maternelle autre :
(précisez)

• Horaire de travail : _____ hebdomadaire _____ annuel _____

- dans l'entreprise suite à un accord, une convention collective : _____

- du salarié : _____

- motif en cas de différence : travail à temps partiel
 autre motif :
(précisez)

• Nature du contrat : contrat à durée indéterminée contrat à durée déterminée

• Contrat de type particulier : apprentissage professionnalisation orientation qualification adaptation
 emploi-solidarité emploi jeunes (dispositif 1997) contrat jeunes en entreprise (dispositif 2002) CIE
 CAE contrat d'avenir autre :
(précisez)

• Statut particulier : gérant administrateur/PDG/DG Mbre/Pdt du Directoire
 Mbre du Cons. de surveillance Pdt d'une association Mbre d'un GIE associé/actionnaire
 autre :
(précisez)

5. chômage total sans rupture de contrat de travail

40 oui non

Avez-vous demandé les allocations de chômage partiel à la DDTEFP ?

Si oui, période indemnisée au titre du chômage partiel :

P ? oui non

Date de reprise prévue :

6. motif de la rupture du contrat de travail

- 11 licenciement suite à redressement ou liquidation judiciaire
 - 12 licenciement suite à fermeture définitive de l'établissement
 - 14 licenciement pour motif économique

Salarié licencié à l'âge de 55 ans ou plus

Si une convention FNE a été conclue par l'entreprise, l'intéressé a-t-il refusé la proposition d'adhérer à la convention ? 10 oui 21 non

- 15 licenciement pour fin de chantier

20 licenciement pour autre motif,
(précisez) :

25 autre rupture pour raison économique
(Art. L. 1233-3 al.2 du C. du T.)

31 fin de contrat à durée déterminée

32 fin de mission d'intérim

81 fin de contrat d'apprentissage

- 82 résiliation judiciaire du contrat

83 rupture pour force majeure ou fait du prince

84 rupture d'un commun accord d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat d'apprentissage

34 fin de période d'essai à l'initiative de l'employeur

35 fin de période d'essai à l'initiative du salarié

36 rupture anticipée d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat d'apprentissage à l'initiative de l'employeur

37 rupture anticipée d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat d'apprentissage à l'initiative du salarié

38 mise à la retraite par l'employeur

39 départ à la retraite à l'initiative du salarié

59 démission (*motif*) :

88 rupture conventionnelle
(*Art. L. 1237-14 du C. du T.*)

60 autre motif : (*précisez*) :

7.1 salaires des 12 mois civils complets précédent le dernier jour travaillé et payé

Portez dans ces cadres les salaires correspondant aux 12 mois civils précédant le dernier jour travaillé et payé.
(Ex : dernier jour travaillé et payé : le 25/02/2009, indiquez les salaires du 01/02/2008 au 31/01/2009).

Dernier jour travaillé payé :

A blue horizontal bar containing a 10-frame grid. The grid consists of 10 empty orange squares arranged in two rows of five. This visual aid is used for teaching counting and basic arithmetic concepts.

7.2 primes et indemnités de périodicité différente des salaires, non mentionnées dans le cadre 7.1

POUR S'INSCRIRE COMME DEMANDEUR D'EMPLOI, LE SALARIÉ A **2** POSSIBILITÉS :

- 1** > par internet : www.pole-emploi.fr - Rubrique 'Demandeurs d'emploi' - Accès aux services.

2 > par téléphone : en composant le 3949 (selon le service, appel gratuit ou de 0,11 € TTC depuis un poste fixe, hors éventuel surcoût de votre opérateur).

7.3 sommes versées à l'occasion de la rupture (solde de tout compte)

salaire

(versé après le dernier mois civil mentionné au cadre 7.1)

Période du au	Date de paiement	Nb. d'heures travaillées	Salaire brut	Montant du précompte Assurance chômage (part salariale)

indemnité compensatrice de préavis

Montant : | EUR |

indemnité compensatrice de congés payés

Montant : | EUR |

Jours ouvrables : |

Indemnité due par une caisse professionnelle (précisez laquelle) :

total des sommes ou indemnités légales, conventionnelles ou transactionnelles inhérentes à la rupture

- Montant correspondant aux indemnités légales (voir notice) : | EUR |
dont indemnités :

- légale de licenciement | (Art. L. 1234-9 du C. du T.)
- minimale de rupture conventionnelle | (Art. L. 1237-13 du C. du T.)
Montant correspondant à celui de l'indemnité légale de licenciement)
- de fin de contrat à durée déterminée |
- de fin de mission |
- de départ à la retraite |
- spéciale de licenciement |
- spécifique de licenciement | (Art. L. 1235-15 du C. du T.)
- due aux journalistes |
- légale de clientèle |
- légale due au personnel navigant de l'aviation civile |
- versée à l'apprenti en application de l'article L. 6225-5 al.2 du C. du T. |
- due en raison d'un sinistre |
- autres indemnités légales |

- Montant correspondant aux indemnités conventionnelles (convention collective) : | EUR |
- Montant correspondant aux indemnités transactionnelles(transaction) : | EUR |

Une transaction est-elle en cours ? oui* non

*Si d'autres sommes sont versées après l'établissement de cette attestation, vous devez les déclarer à Pôle emploi.

8. avance du régime de garantie des salaires

En cas de redressement ou de liquidation judiciaire, une avance de l'AGS :

a-t-elle été perçue ? oui Pour quelles créances :

non Motif :

est-elle à percevoir ? oui Pour quelles créances :

non Motif :

9. authentification par l'employeur

Je soussigné(e), (nom) : (prénom) :

agissant en qualité de :

- chef d'entreprise directeur comptable mandataire liquidateur
 gérant chef du personnel administrateur judiciaire autre : (précisez)

certifie que les renseignements indiqués sur la présente attestation sont exacts et, notamment, le motif de la rupture du contrat de travail qui est, je le rappelle, le suivant :

En cas de rupture conventionnelle, atteste n'avoir pas reçu de refus d'homologation de la convention de la part de la DDTEFP ou, le cas échéant, de refus de l'inspection du travail.

A le |

Signature

Cachet de l'entreprise

Personne à joindre concernant cette attestation :

Téléphone : |