

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

Société Exemple SA

11 rue de Cambrai

75017

PARIS

Téléphone : 0155263863

Statut juridique : S.A.

N° SIRET : Code APE/NAF :

N° d'affiliation à Pôle emploi (anc' Assédic) ou à l'organisme ayant recouvert 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' Assédic) de } N°
 Garp (Pôle emploi services) }
 Autre (précisez) }
(CMSA, URSSAF, CCVRP, organisme centraliseur 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 } Adhésion aux régimes particuliers pour les emplois "aidés" (CES, apprentis, emplois jeunes, etc.)
 Employeur ayant conclu une convention de gestion }
 N° de la convention de gestion code analytique
 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 : Henry Prénom : André

Nom d'usage (nom d'épouse, etc.) :

Adresse : 14 rue des pivoines

GAGNY Code postal :

NIR : Date de naissance :

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

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 : ARRCO

AGIRC : 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 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 4 au _____
- Dernier emploi tenu : Comptable Dernier lieu de travail : PARIS Dépt. 7 | 5
- 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 ? _____ oui non

Si oui, période indemnisée au titre du chômage partiel : du _____ au _____

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

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) : _____

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

7.1 salaires des 12 mois civils complets précédant 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 :

0 | 2 | 0 | 6 | 2 | 0 | 0 | 9 |

Période de paie du 1 au		Date de paie 2	Nb d'heures travaillées 3	Nb de jours n'ayant pas été intégralement payés 4	Salaire mensuel brut 5	Montant du précompte Assurance chômage (part salariale) 6	Observations En cas de variation significative des salaires, indiquez-en le motif 7
01/06/2008	30/06/2008	05/07/2008	151,67		1820,00	43,68	
01/07/2008	31/07/2008	05/08/2008	151,67		1820,00	43,68	
01/08/2008	31/08/2008	05/09/2008	163,67		2000,00	48,00	
01/09/2008	30/09/2008	05/10/2008	151,67		1820,00	43,68	
01/10/2008	31/10/2008	05/11/2008	151,67		1820,00	43,68	

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

Période couverte par l'indemnité ou la prime du au	Date de paiement	Nature de la prime ou indemnité (13° mois, prime de bilan, prime exceptionnelle...) ATTENTION : les indemnités de départ ou compensatrices de congés payés ne doivent pas figurer ici.	Montant soumis aux contributions d'assurance chômage



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

_____ | EUR

• Montant correspondant aux indemnités légales (voir notice) : _____ | EUR

dont indemnités :

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

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> chef d'entreprise | <input type="checkbox"/> directeur | <input type="checkbox"/> comptable | <input type="checkbox"/> mandataire liquidateur |
| <input type="checkbox"/> gérant | <input type="checkbox"/> chef du personnel | <input type="checkbox"/> administrateur judiciaire | <input type="checkbox"/> autre : _____
<small>(précisez)</small> |

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 : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []