

# ATTESTATION D'EMPLOYEUR DESTINÉE À Pôle emploi

À remplir par l'employeur et à délivrer au salarié avec son dernier bulletin de paie (Art. R. 1234-9 du C. du T.).

## Unédic

ATTENTION, cette attestation doit être transmise par le salarié à Pôle emploi :

- s'il s'inscrit comme demandeur d'emploi, en la téléchargeant sur son espace personnel, si, au terme de sa demande d'allocations dématérialisée, il lui est demandé de la transmettre à Pôle emploi (pour s'inscrire ou se réinscrire comme demandeur d'emploi, le salarié effectuera sa demande sur le site internet de Pôle emploi : [www.pole-emploi.fr](http://www.pole-emploi.fr) - candidat - m'inscrire / me réinscrire) ;
- s'il est déjà inscrit, dans les 72 h de sa délivrance.

Attestation éditée automatiquement par Pôle Emploi le 11/07/2023 09:47. N° d'ordre 16 N° Réf WS.nRnfB.pohplKBLmkofWH - 1

Logiciel utilisé Horizon Cloud - Norme : P23V01 reconstituée à partir des déclarations DSN

## 1. l'employeur

COMMUNE D AUSSAC

Téléphone : **61 DE LA REPUBLIQUE**  
1 6 5 6 0 AUSSAC VADALLE

Statut juridique :

N° SIRET : 2 1 1 6 0 0 2 4 2 0 0 0 1 3

Code APE/NAF : 8 4 1 1 Z

Nombre total de salariés dans l'entreprise au 31.12 éoulé : **1 3**

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

*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

Adhésion au régime particulier pour les apprentis du secteur public

N° de la convention de gestion :

Code d'affectation :

N° interne employeur public :

Employeur ayant adhéré à titre révocable

Employeur ayant adhéré à titre irrévocabile

Date d'adhésion :

Statut du salarié :

stagiaire

titulaire

non titulaire

## 2. le salarié

Mme  M

Nom de famille (nom de naissance) : MARCU

Nom d'usage (nom d'épouse, etc.) :

Prénom (s) : Romain

Adresse : 21 RUE PORT LEGER

Code postal : 1 6 2 3 0 Commune : FONTCLAIRÉAU

NIR (n° de Sécurité sociale) : 1 8 8 0 3 1 6 3 7 4 0 1 8

Date de naissance : 0 2 0 3 1 9 8 8

Lieu de naissance : SOYAUX

Ressortissant' :  français  UE  EEE  Suisse  hors UE et EEE

Niveau de qualification' : agent de la fonction publique territoriale

Statut cadre ou assimilé :  oui  non

*\*voir notice*

### 3. régimes de retraite complémentaire du salarié

Cochez la ou les cases concernées

- Régime AGIRC-ARRCO       CRPN       Autres (précisez) :
- IRCANTEC       CNBF

■ En cas d'affiliation à un régime spécial de sécurité sociale, indiquez la caisse (maladie ou vieillesse) :

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

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, et aux articles 15 et 16 du règlement général sur la protection des données (RGPD), vous disposez 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 | 9 | 2 | 0 | 2 | 2      au 0 | 9 | 0 | 7 | 2 | 0 | 2 | 3

■ Date de fin initiale du CDD (à préciser obligatoirement si la date de rupture du contrat est antérieure à la date fixée initialement) 0 | 9 | 0 | 7 | 2 | 0 | 2 | 3

■ Dernier emploi tenu : Adjoint technique territorial      Dernier lieu de travail (pays) : AUSSAC VADALLE      Dépt. 1 | 6

■ Ancienneté dans l'entreprise :       moins d'1 an       entre 1 an et moins de 2 ans       au moins 2 ans

■ 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) :

■ Catégorie d'emploi particulier :

travailleur à domicile      employé de maison      assistante maternelle, garde d'enfant

autre (préciser)

■ Horaire de travail : Heure

- salarié au forfait       oui       non      Précisez :      convention de forfait en heures       convention de forfait en jours

hebdomadaire      mensuel      annuel

- dans l'entreprise suite à un accord, une convention collective : 2 4 . 8 0      ou      ou

- du salarié : 2 4 . 8 0      ou      ou

- motif en cas de différence : travail à temps partiel

autre motif (précisez) :

## 4. emploi

- Nature du contrat :  contrat à durée indéterminée  contrat à durée déterminée
- Contrat de type particulier :  apprentissage  professionnalisation  CUI-CIE  CUI-CAE
- contrat d'engagement éducatif  emploi d'avenir  autre (précisez) :

■ Périodes de suspension du contrat de travail ni rémunérées ni indemnisées :

- Congé sabbatique du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_
- Congé sans solde et assimilé du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_
- Période de disponibilité des trois fonctions publiques du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_
- Autre période d'emploi ni rémunérée ni indemnisée (désertion dans les armées, suspension pour motif sanitaire...)  
du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

■ Périodes d'absence du salarié au cours des 25 derniers mois de salaire ou 37 derniers mois si le salarié a 53 ans et plus au moment de la fin de contrat :

- Arrêt maladie du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_
- Congé maternité du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_
- Congé paternité du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_
- Congé d'adoption du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_
- Congés payés pris et financés par une caisse professionnelle du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

■ Périodes d'activité partielle ou activité partielle de longue durée :

- du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

#### 4. emploi

Autre motif :  d

(précisez ce motif, à partir de la liste des motifs réglementaires d'absence du salarié)

- |  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| ■ Statut particulier :   | <input type="checkbox"/> gérant                | <input type="checkbox"/> administrateur/PDG/DG | <input type="checkbox"/> Mbre/Pdt du Directoire |
| <input type="checkbox"/> Mbre du Cons. de surveillance                     | <input type="checkbox"/> Pdt d'une association | <input type="checkbox"/> Mbre d'un GIE         | <input type="checkbox"/> Associé/actionnaire    |
| <input type="checkbox"/> autre (précisez) : <input type="text" value=" "/> |  |  |   |

## ***5. motif de la rupture du contrat de travail***

- |  |   |
|--|---|
| licenciement suite à redressement ou liquidation judiciaire  | départ à la retraite à l'initiative du salarié  |
| licenciement suite à fermeture définitive de l'établissement   | rupture conventionnelle   |
| licenciement pour motif économique   | prise d'acte de la rupture de contrat de travail  |
| licenciement pour fin de chantier ou d'opération   | démission   |
| licenciement pour autre motif,<br>(précisez) :   | fin de contrat d'apprentissage  |
| retrait de l'enfant  | rupture pour force majeure ou fait du prince  |
| autre rupture pour raison économique<br>(Art. L. 1233-3 dernier alinéa du C. du T.)                                    | rupture d'un commun accord d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat d'apprentissage                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> fin de contrat à durée déterminée ou fin d'accueil occasionnel                     | rupture anticipée du CDD pour faute grave   |
| <input type="checkbox"/> fin de mission d'intérim  | rupture conventionnelle collective  |
| rupture anticipée d'un CDD ou d'un contrat de mission en cas d'inaptitude physique constatée par le médecin du travail | rupture amiable dans le cadre d'un congé de mobilité  |
| fin de période d'essai à l'initiative de l'employeur   | rupture dans le cadre d'un accord de performance collective   |
| fin de période d'essai à l'initiative du salarié   | licenciement du collaborateur parlementaire<br>(Art. 18 et 19 de la loi n° 2017-1339 du 15 septembre 2017)  |
| rupture anticipée d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat d'apprentissage à l'initiative de l'employeur        | démission avec versement d'une indemnité de départ volontaire (fonction publique)                           |
| rupture anticipée d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat d'apprentissage à l'initiative du salarié            | rupture conventionnelle (fonction publique)   |
| mise à la retraite par l'employeur   | autre motif :<br>(précisez le motif, à choisir parmi la liste des motifs de fins de contrat dans la notice) |

## 6.1 salaires

**Salaires des 25 derniers mois, y compris le salaire du mois au cours duquel intervient la fin du contrat de travail (37 derniers mois pour les salariés âgés de 53 ans et plus au moment de la fin du contrat de travail )**

	Période de paie du 1	Date de paiement au 2	Temps de travail payé (précisez en heures ou en jours) 3	Nb de jours ou d'heures n'ayant pas été intégralement payés 4	Salaire mensuel brut soumis à contributions patronales d'assurance chômage 5
01	01/09/2022	30/09/2022	30/09/2022 123.47 heure(s)		0.00
02	01/10/2022	31/10/2022	28/10/2022 109.47 heure(s)		0.00
03	01/11/2022	30/11/2022	28/11/2022 111.47 heure(s)		0.00
04	01/12/2022	31/12/2022	28/12/2022 111.47 heure(s)		0.00
05	01/01/2023	31/01/2023	31/01/2023 107.47 heure(s)		0.00
06	01/02/2023	28/02/2023	28/02/2023 111.47 heure(s)		0.00
07	01/03/2023	31/03/2023	28/03/2023 112.47 heure(s)		0.00
08	01/04/2023	30/04/2023	29/04/2023 107.47 heure(s)		0.00
09	01/05/2023	31/05/2023	28/05/2023 111.47 heure(s)		0.00
10	01/06/2023	30/06/2023	29/06/2023 111.47 heure(s)		0.00
11	01/07/2023	09/07/2023	01/07/2023 32.24 heure(s)		0.00
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					

## 6.1 salaires

**Salaires des 25 derniers mois, y compris le salaire du mois au cours duquel intervient la fin du contrat de travail (37 derniers mois pour les salariés âgés de 53 ans et plus au moment de la fin du contrat de travail )**

Période de paie du 1	Date de paiement au 2	Temps de travail payé (précisez en heures ou en jours) 3	Nb de jours ou d'heures n'ayant pas été intégralement payés 4	Salaire mensuel brut soumis à contributions patronales d'assurance chômage 5
36				
37				
38				
39				
40				

## 6.2 primes et indemnités

ATTENTION : les indemnités liées à la rupture du contrat de travail doivent figurer dans la rubrique 6.3.

N'indiquez que les primes versées au cours des 25 ou 37 derniers mois.

Intitulé de la prime (13 <sup>e</sup> mois, rachat de compte épargne-temps, prime de vacances, prime exceptionnelle liée à l'activité...)	Date de paiement	Montant soumis aux contributions d'assurance chômage
[FP] Supplément familial de traitement	01/07/2023	16.36
[FP] RIFSEEP IFSE	01/07/2023	106.29
[FP] RIFSEEP IFSE	29/06/2023	106.29
[FP] Supplément familial de traitement	29/06/2023	53.85
[FP] RIFSEEP IFSE	28/05/2023	106.29
[FP] Supplément familial de traitement	28/05/2023	53.85
[FP] Supplément familial de traitement	29/04/2023	53.85
[FP] RIFSEEP IFSE	29/04/2023	106.29
[FP] Supplément familial de traitement	28/03/2023	53.85
[FP] RIFSEEP IFSE	28/03/2023	106.29
[FP] Supplément familial de traitement	28/02/2023	53.85
[FP] RIFSEEP IFSE	28/02/2023	106.29
[FP] Supplément familial de traitement	31/01/2023	53.85
Total des autres primes restantes		710.56

**POUR S'INSCRIRE OU SE RÉINSCRIRE COMME DEMANDEUR D'EMPLOI,  
LE SALARIÉ EFFECTUE SA DEMANDE D'INSCRIPTION PAR VOIE ÉLECTRONIQUE**

[www.pole-emploi.fr](http://www.pole-emploi.fr) - candidat - m'inscrire / me réinscrire.

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

Indemnité compensatrice de congés payés

Montant :  EUR

L'indemnité est-elle due par une caisse professionnelle ?  oui  non

Si oui, précisez laquelle :

et précisez le nombre de jours ouvrables :  EUR

Total des sommes ou indemnités légales, conventionnelles ou transactionnelles inhérentes à la rupture :  EUR

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

légale de licenciement  EUR  
(Art. L. 1234-9 du C. du T.)

minimale de rupture conventionnelle  EUR  
(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  EUR

de fin de mission  EUR

de départ à la retraite  EUR

spéciale de licenciement  EUR

spécifique de licenciement  EUR  
(Art. L. 1235-15 du C. du T.)

due aux journalistes  EUR

légale de clientèle  EUR

légale due au personnel navigant de l'aviation civile  EUR

versée à l'apprenti en application de l'article L. 6225-5 al.2 du C. du T.  EUR

compensatrice de compte épargne temps (CET)  EUR

due en raison d'un sinistre  EUR

autres indemnités légales  EUR

■ 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.

## 7. 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 : \_\_\_\_\_

## 8. authentification par l'employeur

Je soussigné(e), (nom) : LIOT

(prénom) : Gérard

agissant en qualité de :

- chef d'entreprise  directeur  comptable  mandataire liquidateur  gérant  
 responsable RH  administrateur judiciaire  autre (précisez) : Maire

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 : fin de contrat à durée déterminée ou fin d'accueil occasionnel

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

À Aussac-Vadalle

le : 1 | 7 | 0 | 7 | 2 | 0 | 2 | 3 |

Signature

Cachet de l'entreprise



Personne à joindre concernant cette attestation :

CROIZARD Céline

Email : mairie@aussac-vadalle.fr

Téléphone : 0 5 4 5 2 0 6 1 6 0

