

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 - 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.pohpIKBLmkofWH - 1

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

1. l'employeur

COMMUNE D AUSSAC

61 DE LA REPUBLIQUE

Téléphone : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 écoulé : | | | | | 1 3 |

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

☐ 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 irrévocable

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 : FONTCLAIREAU

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

du au

du au

du au

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

du au

du au

du au

Unédic - DAJ 1240 - 01/22 - men art work - Tous droits réservés

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

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		Date de paiement	Temps de travail payé (précisez en heures ou en jours)	Nb de jours ou d'heures n'ayant pas été intégralement payés	Salaire mensuel brut soumis à contributions patronales d'assurance chômage
du	au				
1		2	3	4	5
06					
07					
08					
09					
10					

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 ^e 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
01 [FP] Supplément familial de traitement	01/07/2023	16.36
02 [FP] RIFSEEP IFSE	01/07/2023	106.29
03 [FP] RIFSEEP IFSE	29/06/2023	106.29
04 [FP] Supplément familial de traitement	29/06/2023	53.85
05 [FP] RIFSEEP IFSE	28/05/2023	106.29
06 [FP] Supplément familial de traitement	28/05/2023	53.85
07 [FP] Supplément familial de traitement	29/04/2023	53.85
08 [FP] RIFSEEP IFSE	29/04/2023	106.29
09 [FP] Supplément familial de traitement	28/03/2023	53.85
10 [FP] RIFSEEP IFSE	28/03/2023	106.29
11 [FP] Supplément familial de traitement	28/02/2023	53.85
12 [FP] RIFSEEP IFSE	28/02/2023	106.29
13 [FP] Supplément familial de traitement	31/01/2023	53.85
14 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 - 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 : | | | | |

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

Si oui, précisez laquelle :

et précisez le nombre de jours ouvrables : | | | | |

Total des sommes ou indemnités légales, conventionnelles ou transactionnelles inhérentes à la rupture : | | 1474.29 | | EUR |

■ Montant correspondant aux indemnités légales (voir notice) : | | 1474.29 | | 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 | | 1474.29 | | 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

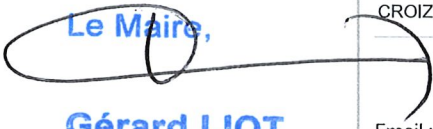
En cas de rupture conventionnelle, atteste n'avoir pas reçu de refus d'homologation de la convention de la part de la DREETS ou, le cas échéant, de refus de l'inspection du travail.

À Aussac-Vadalle

le : 1 7 0 7 2 0 2 3

Signature

Cachet de l'entreprise


Le Maire,
Gérard LIOT

Personne à joindre concernant cette attestation :
CROIZARD Céline

Email : mairie@aussac-vadalle.fr

Téléphone : 0 5 4 5 2 0 6 1 6 0

