

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.).

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.

Unédic

Attestation éditée automatiquement par POLE EMPLOI le 26/04/2022 14:08 N° d'ordre 1712777771

Logiciel utilisé : AE WEB RG

1. l'employeur

COMMUNE D AUSSAC

16560 AUSSAC VADALLE

Téléphone : 0545206160

Statut juridique :

N° SIRET : 21160024200013

Code APE/NAF : 8411Z

N° d'affiliation et nom de l'organisme ayant recouvré les cotisations d'assurance chômage (URSSAF, CMSA, ...) :

N° 15557

Nom

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

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 d'affectation

N° interne employeur public

☒ Employeur ayant adhéré à titre révocable

☐ Employeur ayant adhéré à titre irrévocable

Date d'adhésion : 01/01/1999

Statut du salarié : ☐ stagiaire ☐ titulaire ☒ non titulaire

☐ Adhésion au régime particulier pour les apprentis du secteur public

2. le salarié

☒ M^{me}

☐ M

Nom de famille (nom de naissance) : PEQUEUR

Nom d'usage (nom d'épouse, etc.) :

Prénom (s) : Bénédicte

Adresse : 15 rue du Prieuré

Code postal : 16560 Commune : AUSSAC VADALLE

NIR (n° de Sécurité sociale) : 2900216374026

Date de naissance : 06/02/1990

Lieu de naissance : Soyaux

☒ Ressortissant français* ☐ Ressortissant UE* ☐ Ressortissant EEE* ☐ Ressortissant Suisse* ☐ Ressortissant hors UE et EEE*

Niveau de qualification* : Employé administratif d'entreprise, de commerce, agent de service

06 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) :

Régime général

• 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, 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.

2900216374026 PEQUEUR Bénédicte

4. emploi

- Durée d'emploi salarié : _____ du 01 09 2021 au 28 02 2022
- Ancienneté dans l'entreprise : ☐ moins d'1 an ☒ entre 1 an et moins de 2 ans ☐ au moins 2 ans
- Date de fin initiale du CDD (à préciser obligatoirement si la date de rupture du contrat est antérieure à la date fixée initialement) : _____ 28 02 2022
- 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
☐ non payé : _____ du
(motif) : _____
- Périodes de suspension du contrat de travail :
 - ☐ Congé sabbatique _____ du au
 - ☐ Congé sans solde et assimilé d'une durée d'un mois civil et plus _____ du au
 - ☐ Période de disponibilité des trois fonctions publiques _____ du au
 - ☐ Autre période d'emploi ni rémunérée ni indemnisée _____ 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 :
 - ☒ Arrêt maladie : _____ du 26 01 2022 au 31 01 2022
 - _____ du 18 01 2022 au 24 01 2022
 - _____ du au
 - _____ du au
 - _____ 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
_____ du au
_____ du au
_____ du au
 - ☐ Activité Partielle _____ du au
_____ du au
- 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)
- Dernier emploi tenu : Adjoint technique _____ Dernier lieu de travail (pays) : _____ Dépt. 16

2900216374026 PEQUEUR Bénédicte

4. emploi (suite)

- Catégorie d'emploi particulier : ☐ travailleur à domicile ☐ employé de maison ☐ assistante maternelle
☐ 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)
- Horaire de travail : (en heures)
 - 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 : — | <input type="text"/> | ou | <input type="text" value="151.67"/> | ou | <input type="text"/> |
| - du salarié : — | <input type="text"/> | ou | <input type="text" value="27"/> | ou | <input type="text"/> |
- motif en cas de différence : ☒ travail à temps partiel
☐ autre motif :
 (précisez)

5. motif de la rupture du contrat de travail

- | | |
|--|---|
| 11 ☐ licenciement suite à redressement ou liquidation judiciaire | 34 ☐ fin de période d'essai à l'initiative de l'employeur |
| 12 ☐ licenciement suite à fermeture définitive de l'établissement | 35 ☐ fin de période d'essai à l'initiative du salarié |
| 14 ☐ licenciement pour motif économique | 36 ☐ rupture anticipée d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat d'apprentissage à l'initiative de l'employeur |
| 15 ☐ licenciement pour fin de chantier ou d'opération | 37 ☐ rupture anticipée d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat d'apprentissage à l'initiative du salarié |
| 20 ☐ licenciement pour autre motif :
(précisez) | 38 ☐ mise à la retraite par l'employeur |
| 25 ☐ autre rupture pour raison économique (Art. L. 1233-3 dernier alinéa du C. du T.) | 39 ☐ départ à la retraite à l'initiative du salarié |
| 31 ☒ fin de contrat à durée déterminée | 59 ☐ démission |
| 32 ☐ fin de mission d'intérim | 43 ☐ rupture conventionnelle |
| 81 ☐ fin de contrat d'apprentissage | 110 ☐ rupture conventionnelle collective |
| 33 ☐ 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 |
| 95 ☐ rupture anticipée du CDD pour faute grave | 111 ☐ rupture dans le cadre d'un accord de performance collective |
| 82 ☐ résiliation judiciaire du contrat | 115 ☐ licenciement du collaborateur parlementaire (Art. 18 et 19 de la loi n° 2017-1339 du 15 septembre 2017) |
| 83 ☐ rupture pour force majeure ou fait du prince | ☐ rupture conventionnelle (fonction publique) |
| 84 ☐ rupture d'un commun accord d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat d'apprentissage | ☐ démission avec versement d'une indemnité de départ volontaire |
| | 60 ☐ autre motif :
(précisez) |

6.1 salaires des 36 mois civils complets précédant le dernier jour travaillé et payé

Portez dans ces cadres les salaires correspondant aux 36 mois civils précédant le dernier jour travaillé et payé. (Ex : dernier jour travaillé et payé : le 25/01/2020, indiquez les salaires du 01/01/2017 au 31/12/2019)

2 8 0 2 2 0 2 2

page 4

6.1 salaires des 36 mois civils complets précédant le dernier jour travaillé et payé (suite)

Portez dans ces cadres les salaires correspondant aux 36 mois civils précédant le dernier jour travaillé et payé. (Ex : dernier jour travaillé et payé : le 25/01/2020, indiquez les salaires du 01/01/2017 au 31/12/2019)

[illegible]

6.2 primes et indemnités de périodicité différente des salaires, non mentionnées dans le cadre 6.1

Primes ou indemnités à périodicité liées à l'activité du salarié

[illegible]

Primes ou indemnités exceptionnelles liées à l'activité du salarié

Nature des primes ou indemnités (prime de transfert, prime de bilan...).	Date de paiement	Montant soumis aux contributions d'assurance chômage

**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.

2900216374026 PEQUEUR Bénédicte

6.3 sommes versées à l'occasion de la rupture (solde de tout compte)**salaire** (versé après le dernier mois civil mentionné au cadre 6.1)

Période du 1 au	Date de paiement 2	Temps de travail payé (précisez en heures ou en jours) 3	Nb de jours ou d'heures n'ayant pas été intégralement payés Utilisez la même unité de mesure que dans la colonne 3 4	Salaire mensuel brut soumis à contributions d'assurance chômage 5

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 _____ |

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 _____ |☐ compensatrice de compte

épargne temps (CET) _____ |

☐ 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.

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☐ chef du personnel☐ administrateur judiciaire☒ autre : Maire
(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 : 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 Direccte ou, le cas échéant, de refus de l'inspection du travail.

À Aussac-Vadalle le 26 | 04 | 2022

Signature

Cachet de l'entreprise

Personne à joindre concernant cette attestation :

CROIZARD Céline

Téléphone : 05 | 45 | 20 | 61