

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 09:46. N° d'ordre 20 N° Réf WShVslWdOtB078HFngKnk-Y - 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 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 irrévocabile
- Date d'adhésion : Statut du salarié : stagiaire titulaire non titulaire

2. le salarié

Mme M

Nom de famille (nom de naissance) : PEQUEUR

Nom d'usage (nom d'épouse, etc.) :

Prénom (s) : Bénédicte

Adresse : 15 RUE DU PRIEURE

Code postal : 1 6 5 6 0 Commune : AUSSAC VADALLE

NIR (n° de Sécurité sociale) : 2 9 0 0 2 1 6 3 7 4 0 2 6 Date de naissance : 0 6 0 2 1 9 9 0

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 | 8 | 2 | 0 | 2 | 2 | au 2 | 8 | 0 | 2 | 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) 2 | 8 | 0 | 2 | 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 _____

non payé du _____

au _____

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 : 1 0 | 6 | 1 | ou ou

- du salarié : 1 0 | 6 | 1 | 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 : _____

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

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

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,
(précisez) : | fin de contrat d'apprentissage |
| retrait de l'enfant | rupture pour force majeure ou fait du prince |
| autre rupture pour raison économique
(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
(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 :
(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	01/08/2022	31/08/2022	30/08/2022 45.98 heure(s)		0.00
02	01/09/2022	30/09/2022	30/09/2022 50.98 heure(s)		0.00
03	01/10/2022	31/10/2022	28/10/2022 47.73 heure(s)		0.00
04	01/11/2022	30/11/2022	28/11/2022 47.73 heure(s)		0.00
05	01/12/2022	31/12/2022	28/12/2022 48.15 heure(s)		0.00
06	01/01/2023	31/01/2023	31/01/2023 47.40 heure(s)		0.00
07	01/02/2023	28/02/2023	28/02/2023 47.73 heure(s)		0.00
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					

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

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
---	------------------	--

[FP] Supplément familial de traitement	28/02/2023	23.04
[FP] Supplément familial de traitement	31/01/2023	23.04
[FP] RIFSEEP CIA	28/12/2022	30.00
[FP] Supplément familial de traitement	28/12/2022	23.04
[FP] Supplément familial de traitement	28/11/2022	23.04
[FP] Supplément familial de traitement	28/10/2022	23.04
[FP] Supplément familial de traitement	30/09/2022	23.04
[FP] Supplément familial de traitement	30/08/2022	23.04

**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 : 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 : 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-t-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

