

# 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](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 09:55. N° d'ordre 18 N° Réf WSIsa3f70133YjJpjifjKlk - 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 :

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) : PEQUEUR

Nom d'usage (nom d'épouse, etc.) :

Prénom (s) : Bénédicte

Adresse : 15 RUE DU PRIERE

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 | 2 | 0 | 3 | 2 | 0 | 2 | 3 |      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 :      1 3 . 2 7      ou      ou

- du salarié :      1 3 . 2 7      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

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

#### *4. emploi*

Autre motif :

(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"/> autre (précisez) :            |  |   |

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

## 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	02/03/2023	31/03/2023	28/03/2023 60.08 heure(s)		0.00
02	01/04/2023	30/04/2023	29/04/2023 57.50 heure(s)		0.00
03	01/05/2023	31/05/2023	28/05/2023 57.83 heure(s)		0.00
04	01/06/2023	30/06/2023	29/06/2023 54.84 heure(s)		0.00
05	01/07/2023	09/07/2023	01/07/2023 22.09 heure(s)		0.00
06					
07					
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	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	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 <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	8.76
[FP] Supplément familial de traitement	29/06/2023	28.81
[FP] Supplément familial de traitement	28/05/2023	28.81
[FP] Supplément familial de traitement	29/04/2023	28.81
[FP] Supplément familial de traitement	28/03/2023	28.81

**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 :

Total des sommes ou indemnités légales, conventionnelles ou transactionnelles inhérentes à la rupture : 698.35 EUR

■ Montant correspondant aux indemnités légales (voir notice) : 698.35 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 698.35 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

