

# 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

Attestation éditée automatiquement par POLE EMPLOI le 27/10/2023 15:48 N° d'ordre 1716661031

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.

Logiciel utilisé : AE WEB RG

## 1. l'employeur

COMMUNE D AUSSAC

Téléphone : 0 5 4 5 2 0 6 1 6 0

Statut juridique : 16560

AUSSAC VADALLE

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 : 0 1 0 1 1 9 9 9

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 Prieuré

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 : Employé administratif d'entreprise, de commerce, agent de service 0 6

Statut cadre ou assimilé : ☐ oui ☒ non

\*voir notice

*Cochez la ou les cases concernées*

☐ Autres (précisez) :



☐ oui

☒ non

(motif) :

☐ autre (préciser)

Précisez :

convention de forfait en heures

☐ convention de forfait en jours

hebdomadaire

mensuel

annuel

- dans l'entreprise suite à un accord, une convention collective :	ou	27.5	ou
--	----	------	----

- du salarié : ou 27.5 ou

- motif en cas de différence : ☐ travail à temps partiel

☐ autre motif (précisez) :

2900216374026 PEQUEUR Bénédicte

**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 0 4 0 1 2 0 2 1 au 0 8 0 1 2 0 2 1

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

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

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

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

☒ Congé maternité du 0 9 0 1 2 0 2 1 au 3 0 0 4 2 0 2 1☐ 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 \_\_\_\_\_

2900216374026 PEQUEUR Bénédicte

**4. emploi**du           au         du           au        du           au        Autre motif :  du           au        

(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 
 ☐ Associé/actionnaire  
☐ autre (précisez) :

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

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

(précisez le motif, à choisir parmi la liste des motifs de fins de contrat dans la notice)

2900216374026 PEQUEUR Bénédicte

**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	01/09/2020	30/09/2020	29/09/2020	27.3 heure(s)		279.39
02	01/10/2020	31/10/2020	30/10/2020	35.3 heure(s)		360.59
03	01/11/2020	30/11/2020	29/11/2020	27.3 heure(s)		279.39
04	01/12/2020	31/12/2020	30/12/2020	27.3 heure(s)	11 jour(s)	178.26
05	01/01/2021	31/01/2021	30/01/2021	27.3 heure(s)	1 jour(s)	272.79
06	01/02/2021	28/02/2021	27/02/2021	0 heure(s)	27.3 heure(s)	0.00
07	01/03/2021	31/03/2021	30/03/2021	0 heure(s)	27.3 heure(s)	0.00
08	01/04/2021	30/04/2021	29/04/2021	0 heure(s)	27.3 heure(s)	0.00
09	01/05/2021	31/05/2021	30/05/2021	27.3 heure(s)		293.32
10	01/06/2021	30/06/2021	29/06/2021	62.6 heure(s)		655.15
11	01/07/2021	31/07/2021	30/07/2021	35.8 heure(s)		380.45
12	01/08/2021	31/08/2021	30/08/2021	29.05 heure(s)		311.26
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						

2900216374026 PEQUEUR Bénédicte

**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
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
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			

**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.

2900216374026 PEQUEUR Bénédicte

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

Indemnité compensatrice de congés payés

Montant :  EURL'indemnité est-elle due par une caisse professionnelle ? ☐ oui ☒ nonSi 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) :  EURUne 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.

2900216374026 PEQUEUR Bénédicte

**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

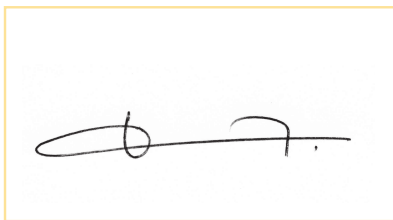
certifie que les renseignements indiqués sur la présente attestation sont exacts et, notamment, le motif de la rupture du contrat de travail qui est, je le rappelle, le suivant : Fin de contrat à durée déterminée ou fin d'accueil occasionnel

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 : 2 7 1 0 2 0 2 3

Signature

Cachet de l'entreprise



Personne à joindre concernant cette attestation :  
CROIZARD Céline

Email : \_\_\_\_\_

Téléphone : 0 5 4 5 2 0 6 1 6 0
