

## 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.).

# Unédic

Attestation annule et remplace éditée automatiquement par POLE EMPLOI le 31/08/2021 15:45 N° d'ordre 1711458261

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 :

[ ]



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

Date d'adhésion : 01 01 19 99

Employeur ayant adhéré à titre irrévocable

Statut du salarié :  stagiaire  titulaire  non titulaire

}  Adhésion au régime particulier pour les apprentis du secteur public

### 2. Le salarié

Mme  M

Nom de famille (nom de naissance) : PARIS

Nom d'usage (nom d'épouse, etc.) :

Prénom (s) : Clara

Adresse : lieu dit la Grange

Code postal : 16560 Commune : AUSSAC VADALLE

NIR (n° de Sécurité sociale) : 2040416341294 [ ]

Date de naissance : 25 04 2004 Lieu de naissance : Saint Michel

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.

## **4. emploi**

2040416341294 PARIS Clara

**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)
  - salariée au forfait  oui  non — Précisez :  convention de forfait en heures  convention de forfait en jours

hebdomadaire	mensuel	annuel
<input type="text"/>	<input type="text"/> ou <input type="text"/> 151.67 ou <input type="text"/>	<input type="text"/> ou <input type="text"/> 35.39 ou <input type="text"/>
- dans l'entreprise suite à un accord, une convention collective : .....	- du salarié : .....	

  
  - motif en cas de différence :  travail à temps partiel  
 autre motif : .....  
*(précisez)*

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

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

2040416341294 PARIS Clara

## **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)**

*Dernier jour travaillé payé :*

2040416341294 PARIS Clara

## **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)**

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

*ATTENTION : les indemnités de départ ou compensatrices de congés payés doivent figurer dans la rubrique 6.3.*

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

#### **Primes ou indemnités exceptionnelles liées à l'activité du salarié**

**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.

2040416341294 PARIS Clara

## 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	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
23/08/2021	27/08/2021	28/09/2021	35.39 heure(s)	363.01

### 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  5

### total des sommes ou indemnités légales, conventionnelles

#### ou transactionnelles inhérentes à la rupture

• Montant correspondant aux indemnités légales (voir notice) :  EUR

dont indemnités :

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> légale de licenciement                          | <input type="checkbox"/> spéciale de licenciement              |
| (Art. L. 1234-9 du C. du T.)   | <input type="checkbox"/> spécifique de licenciement            |
| <input type="checkbox"/> minimale de rupture conventionnelle             | <input type="checkbox"/> due aux journalistes                  |
| (Art. L. 1237-13 du C. du T.)  | <input type="checkbox"/> légale de clientèle                   |
| Montant correspondant à celui de l'indemnité légale de licenciement)     | <input type="checkbox"/> légale due au personnel               |
| <input checked="" type="checkbox"/> de fin de contrat à durée déterminée | <input type="checkbox"/> navigant de l'aviation civile         |
| <input type="checkbox"/> de fin de mission                               | <input type="checkbox"/> versée à l'apprenti en application de |
| <input type="checkbox"/> de départ à la retraite                         | l'article L. 6225-5 al.2 du C. du T.                           |
|  | <input type="checkbox"/> due en raison d'un sinistre           |
|  | <input type="checkbox"/> compensatrice de compte               |
|  | <input type="checkbox"/> épargne temps (CET)                   |
|  | <input type="checkbox"/> 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. authentication par l'employeur

Je soussigné(e), (nom) : LIOT (prénom) : Gérard

agissant en qualité de :

- |  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> chef d'entreprise | <input type="checkbox"/> directeur         | <input type="checkbox"/> comptable                 | <input type="checkbox"/> mandataire liquidateur                                   |
| <input type="checkbox"/> gérant            | <input type="checkbox"/> chef du personnel | <input type="checkbox"/> administrateur judiciaire | <input checked="" type="checkbox"/> autre Maire de la commune<br>(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 Direccce ou, le cas échéant, de refus de l'inspection du travail.

À Aussac-Vadalle le 31 08 2021

Signature

Personne à joindre concernant cette attestation :  
CROIZARD Céline

Téléphone : 05 45 20 61 60

Cachet de l'entreprise