

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

ATTENTION, cette attestation doit être transmise par le salarié à Pôle emploi :

- s'il s'inscrit comme demandeur d'emploi, en la joignant à la demande d'allocations d'assurance chômage ;
- s'il est déjà inscrit, dans les 72 h de sa délivrance.

Attestation éditée automatiquement par POLE EMPLOI le 30/07/2020 15:42 N° d'ordre 1708911295

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, CCVRP, ...) :

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) : LEGEAY

Nom d'usage (nom d'épouse, etc.) :

Prénom (s) : ROMAIN

Adresse : 2 RUE DU FOND DU BOIS

Code postal : 16560 Commune : AUSSAC VADALLE

NIR (n° de Sécurité sociale) : 1030516166314

Date de naissance : 27/05/2003

Lieu de naissance : L'ISLE D'ESPAIGNAC

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

Niveau de qualification* : Ouvriers qualifiés et non qualifiés y compris ouvriers agricoles 07 Statut cadre ou assimilé : ☐ oui ☒ non

*voir notice

3. régimes de retraite complémentaire du salarié

Cochez la ou les cases concernées

☐ AGIRC

☐ ARRCO

☒ IRCANTEC

☐ CRPN

☐ CNBF

☐ Autres (précisez) :

(Pour les cadres ou assimilés affiliés à l'AGIRC et à l'ARRCO, les deux institutions doivent être renseignées).

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.

1030516166314 LEGEAY ROMAIN

4. emploi

- Durée d'emploi salarié : _____ du 13/07/2020 au 26/07/2020
- Date de fin initiale du CDD : 26/07/2020
- Dernier emploi tenu : AGENT TECHNIQUE Dernier lieu de travail : _____ Dépt. 16
- 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) : _____
- 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
- Catégorie d'emploi particulier : ☐ intérimaire ☐ intermittent ☐ travailleur à domicile ☐ expatrié
☐ employé de maison ☐ assistante maternelle
☐ salarié en portage salarial ☐ autre : _____
(précisez)
- Horaire de travail : (en heures)
- salarié au forfait ☐ oui ☒ non hebdomadaire mensuel annuel
- dans l'entreprise suite à un accord, une convention collective : _____ ou 151.67 ou _____
- du salarié : _____ ou 70.78 ou _____
- motif en cas de différence : ☒ travail à temps partiel
☐ autre motif : _____
(précisez)
- 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 :
☐ Congé sabbatique _____ du _____ au _____
☐ Congé sans solde et assimilé _____ du _____ au _____
☐ Période de disponibilité des trois fonctions publiques _____ du _____ au _____
- 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

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 11 <input type="checkbox"/> licenciement suite à redressement ou liquidation judiciaire 12 <input type="checkbox"/> licenciement suite à fermeture définitive de l'établissement 14 <input type="checkbox"/> licenciement pour motif économique 15 <input type="checkbox"/> licenciement pour fin de chantier ou d'opération 20 <input type="checkbox"/> licenciement pour autre motif,
<i>(précisez) : _____</i> 25 <input type="checkbox"/> autre rupture pour raison économique
<i>(Art. L. 1233-3 dernier alinéa du C. du T.)</i> 31 <input checked="" type="checkbox"/> fin de contrat à durée déterminée 32 <input type="checkbox"/> fin de mission d'intérim 81 <input type="checkbox"/> fin de contrat d'apprentissage 50 <input type="checkbox"/> rupture anticipée du CDD pour inaptitude constatée par le médecin du travail 95 <input type="checkbox"/> rupture anticipée du CDD pour faute grave 82 <input type="checkbox"/> résiliation judiciaire du contrat 83 <input type="checkbox"/> rupture pour force majeure ou fait du prince 84 <input type="checkbox"/> rupture d'un commun accord d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat d'apprentissage | <ul style="list-style-type: none"> 34 <input type="checkbox"/> fin de période d'essai à l'initiative de l'employeur 35 <input type="checkbox"/> fin de période d'essai à l'initiative du salarié 36 <input type="checkbox"/> rupture anticipée d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat d'apprentissage à l'initiative de l'employeur 37 <input type="checkbox"/> rupture anticipée d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat d'apprentissage à l'initiative du salarié 38 <input type="checkbox"/> mise à la retraite par l'employeur 39 <input type="checkbox"/> départ à la retraite à l'initiative du salarié 59 <input type="checkbox"/> démission <i>(motif) : _____</i> 88 <input type="checkbox"/> rupture conventionnelle
 <input type="checkbox"/> rupture conventionnelle collective
 <input type="checkbox"/> rupture amiable dans le cadre d'un congé de mobilité
 <input type="checkbox"/> rupture dans le cadre d'un accord de performance collective
 <input type="checkbox"/> licenciement du collaborateur parlementaire
 <i>(Art. 18 et 19 de la loi n° 2017-1339 du 15 septembre 2017)</i> 60 <input type="checkbox"/> autre motif : <i>(précisez) : _____</i> |
|--|--|

6.1 salaires des 12 mois civils complets précédant le dernier jour travaillé et payé

Dernier jour travaillé payé :

26072020

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

Primes ou indemnités exceptionnelles liées à l'activité du salarié

POUR S'INSCRIRE OU SE RÉINSCRIRE COMME DEMANDEUR D'EMPLOI,
LE SALARIÉE EFFECTUE SA DEMANDE D'INSCRIPTION PAR VOIE ÉLECTRONIQUE
www.pole-emploi.fr - candidat - m'inscrire / me réinscrire.

1030516166314 LEGEAY ROMAIN

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	au	Date de paiement	Temps de travail payé (précisez en heures ou en jours)	Salaire mensuel brut soumis à contributions d'assurance chômage	Montant du précompte Assurance chômage (part salariale)
26/07/2020	26/07/2020	30/07/2020	70.78 heure(s)	789.91	

indemnité compensatrice
de préavis

Montant : _____ | EUR |

indemnité compensatrice
de congés payés

Montant : _____ | 71.51 | EUR |

L'indemnité est-elle due par une caisse professionnelle ? ☐ oui ☒ non

Si oui, précisez laquelle : _____

et précisez le nombre de jours ouvrables _____ | 10 |

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 _____☐ 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) : GERARD

agissant en qualité de :

☐ chef d'entreprise ☐ directeur ☐ comptable ☐ mandataire liquidateur☐ gérant ☐ chef du personnel ☐ administrateur judiciaire ☒ autre : Le 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 Directe ou, le cas échéant, de refus de l'inspection du travail.

À AUSSAC-VADALLE le 30/07/2020

Signature

Le Maire,

Gérard LIOT

Personne à joindre concernant cette attestation :
ERDOGAN SABRINA

Téléphone : 0545206110

Cachet de l'entreprise

