

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 - candidat - m'inscrire / me réinscrire) ;
- s'il est déjà inscrit, dans les 72 h de sa délivrance.

Unédic

Attestation éditée automatiquement par POLE EMPLOI le 21/06/2021 14:49 N° d'ordre 1710835763

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 :

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

Date d'adhésion : 01/01/1999

☐ 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

☒ M^{me} ☐ M

Nom de famille (nom de naissance) : LAVIGNE

Nom d'usage (nom d'épouse, etc.) : LAVIGNE

Prénom (s) : Karine

Adresse : 12 rue des petites forêts

Code postal : 16560 Commune : TOURRIERS

NIR (n° de Sécurité sociale) : 2760416292013

Date de naissance : 14/04/1976 Lieu de naissance : Ruffec

☒ 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.

2760416292013 LAVIGNE Karine

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)
 - 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 : —		ou	151.67	ou	
- du salarié : —		ou	34.67	ou	

 - motif en cas de différence : ☒ travail à temps partiel
☐ autre motif :
 (précisez)

5. motif de la rupture du contrat de travail

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

6.1 salaires des 36 mois civils complets précédant le dernier jour travaillé et payé

Dernier jour travaillé payé :

1 8 0 6 2 0 2 1

[illegible]

2760416292013 LAVIGNE Karine

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 au	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
01/06/2021 20/06/2021	28/06/2021	34.67 heure(s)		237.09

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

• Montant correspondant aux indemnités légales (voir notice) : _____ 25.78 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 _____ 25.78
- ☐ 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 _____
- ☐ compensatrice de compte épargne temps (CET) _____
- ☐ 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) : Gérard

agissant en qualité de :

- ☐ chef d'entreprise ☐ directeur ☐ comptable ☐ mandataire liquidateur
- ☐ gérant ☐ chef du personnel ☐ administrateur judiciaire ☒ autre : Maire de la commune (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 Direccte ou, le cas échéant, de refus de l'inspection du travail.

À Aussac-Vadalle le 21 06 2021

Signature

Cachet de l'entreprise

Personne à joindre concernant cette attestation :

LIOT Gérard

Téléphone : 05 45 20 61 60