



A Aussac-Vadalle, le 23 juin 2021

## A.T.T.E.S.T.A.T.I.O.N

Je soussigné, Gérard LIOT, Maire d'AUSSAC-VADALLE atteste que Madame LAVIGNE Karine, née le 14 avril 1976 à RUFFEC a travaillé à la Mairie d'Aussac-Vadalle comme suit :

- du 31 mai 2021 au 20 juin 2021 employée à raison de 2 heures par jour d'école pour le ménage des salles de classe.

Le Maire,  
Gérard LIOT

MAIRIE – 61, Rue de la République 16560 AUSSAC-VADALLE

Tél : 05 45 20 61 60 /Télécopie: 09 72 31 00 94

Courriel: [mairie@aussac-vadalle.fr](mailto:mairie@aussac-vadalle.fr)

Internet : [www.aussac-vadalle.fr](http://www.aussac-vadalle.fr)

# 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 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<sup>me</sup>

☐ 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) : 21760416292013

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.

• Dernier emploi tenu : Adjoint technique ..... Dernier lieu de travail (pays) : ..... Dépt. 1161 -

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 <input type="checkbox"/> licenciement suite à redressement<br>ou liquidation judiciaire<br>12 <input type="checkbox"/> licenciement suite à fermeture définitive<br>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>(précisez) : _____<br>25 <input type="checkbox"/> autre rupture pour raison économique<br>(Art. L. 1233-3 dernier alinéa du C. du T.)<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<br>d'incapacité 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<br>durée déterminée ou d'un contrat<br>d'apprentissage | 34 <input type="checkbox"/> fin de période d'essai à l'initiative<br>de l'employeur<br>35 <input type="checkbox"/> fin de période d'essai à l'initiative<br>du salarié<br>36 <input type="checkbox"/> rupture anticipée d'un contrat à durée<br>déterminée ou d'un contrat d'apprentissage<br>à l'initiative de l'employeur<br>37 <input type="checkbox"/> rupture anticipée d'un contrat à durée<br>déterminée ou d'un contrat d'apprentissage<br>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<br>(Art. 18 et 19 de la loi n° 2017-1339 du 15 septembre 2017)<br><input type="checkbox"/> rupture conventionnelle (fonction publique)<br><input type="checkbox"/> démission avec versement d'une indemnité de départ<br>volontaire<br>60 <input type="checkbox"/> autre motif :<br>(précisez) : _____ |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 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)**

1 8 0 6 2 0 2 1

page 4



### 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)**

[illegible]

### 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

[illegible]

Primes ou indemnités exceptionnelles liées à l'activité du salarié

[illegible]

**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.



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	Date	Temps de travail	Nb de jours ou d'heures	Salaire mensuel brut
du	de paiement	payé (précisez en	n'ayant pas été intégralement	soumis à contributions
1	2	heures ou en jours)	payés	d'assurance chômage
		3	Utilisez la même unité de mesure	
			que dans la colonne 3	4
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**

25.78 | EUR |

• 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

Le Maire,

Gérard LIOT

Personne à joindre concernant cette attestation :

LIOT Gérard

Téléphone : 05452061160

Cachet de l'entreprise

