

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 29/07/2020 10:52 N° d'ordre 1708890367

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

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) : NAVARD

Nom d'usage (nom d'épouse, etc.) :

Prénom (s) : SARAH

Adresse : 23 RUE HONORE DE BALZAC

Code postal : 16230 Commune : MANSLE

NIR (n° de Sécurité sociale) : 2980537050154

Date de naissance : 23/05/1998

Lieu de naissance : CHAMBRAY LES TOURS

☒ 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.

2980537050154 NAVARD SARAH

4. emploi

- Durée d'emploi salarié : _____ du au
- Date de fin initiale du CDD : _____
- Dernier emploi tenu : Adjoint technique Dernier lieu de travail : _____ Dépt.
- 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
☐ non payé : _____ du
(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 ou
- du salarié : _____ ou 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
☐ Congé sans solde et assimilé _____ du
☐ Période de disponibilité des trois fonctions publiques _____ du
- 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

- | | |
|--|---|
| 11 ☐ licenciement suite à redressement ou liquidation judiciaire | 34 ☐ fin de période d'essai à l'initiative de l'employeur |
| 12 ☐ licenciement suite à fermeture définitive de l'établissement | 35 ☐ fin de période d'essai à l'initiative du salarié |
| 14 ☐ licenciement pour motif économique | 36 ☐ rupture anticipée d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat d'apprentissage à l'initiative de l'employeur |
| 15 ☐ licenciement pour fin de chantier ou d'opération | 37 ☐ rupture anticipée d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat d'apprentissage à l'initiative du salarié |
| 20 ☐ licenciement pour autre motif,
(précisez) : _____ | 38 ☐ mise à la retraite par l'employeur |
| 25 ☐ autre rupture pour raison économique
(Art. L. 1233-3 dernier alinéa du C. du T.) | 39 ☐ départ à la retraite à l'initiative du salarié |
| 31 ☒ fin de contrat à durée déterminée | 59 ☐ démission (motif) : _____ |
| 32 ☐ fin de mission d'intérim | 88 ☐ rupture conventionnelle |
| 81 ☐ fin de contrat d'apprentissage | ☐ rupture conventionnelle collective |
| 50 ☐ rupture anticipée du CDD pour inaptitude constatée par le médecin du travail | ☐ rupture amiable dans le cadre d'un congé de mobilité |
| 95 ☐ rupture anticipée du CDD pour faute grave | ☐ rupture dans le cadre d'un accord de performance collective |
| 82 ☐ résiliation judiciaire du contrat | ☐ licenciement du collaborateur parlementaire
(Art. 18 et 19 de la loi n° 2017-1339 du 15 septembre 2017) |
| 83 ☐ rupture pour force majeure ou fait du prince | 60 ☐ autre motif : (précisez) : _____ |
| 84 ☐ rupture d'un commun accord d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat d'apprentissage | |

2980537050154 NAVARD SARAH

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)
01/07/2020	03/07/2020	28/07/2020	60.7 heure(s)	67.70	

**indemnité compensatrice
de préavis**

Montant : _____ EUR

**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) : _____ EUR

dont indemnités :

- | | |
|--|--|
| ☐ légale de licenciement _____
(Art. L. 1234-9 du C. du T.) | ☐ spéciale de licenciement _____ |
| ☐ minimale de rupture conventionnelle _____
(Art. L. 1237-13 du C. du T.)
Montant correspondant à celui de l'indemnité légale de licenciement | ☐ spécifique de licenciement _____
(Art. L. 1235-15 du C. du T.) |
| ☐ de fin de contrat à durée déterminée _____ | ☐ due aux journalistes _____ |
| ☐ de fin de mission _____ | ☐ légale de clientèle _____ |
| ☐ de départ à la retraite _____ | ☐ 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) : Gérard

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 Direccte ou, le cas échéant, de refus de l'inspection du travail.

À AUSSAC-VADALLE le 29 | 07 | 20 | 20

Signature

Personne à joindre concernant cette attestation :

ERDOGAN Sabrina

Téléphone : 05 | 45 | 20 | 61 | 60

Cachet de l'entreprise