

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 18/02/2022 08:58 N° d'ordre 1712672962

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

☐ 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) : PRIEURE

Nom d'usage (nom d'épouse, etc.) :

Prénom (s) : Brigitte

Adresse : 16 route du vieux puits

Code postal : 16230 Commune : ST CIER SUR BONNIEURE

NIR (n° de Sécurité sociale) : 2881216341022

Date de naissance : 04/12/1988

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.

2881216341022 PRIEURE Brigitte

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 : — | <input type="text"/> | ou | <input type="text" value="151.67"/> | ou | <input type="text"/> |
| - du salarié : — | <input type="text"/> | ou | <input type="text" value="108.34"/> | ou | <input type="text"/> |
- 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 | 34 <input type="checkbox"/> fin de période d'essai à l'initiative de l'employeur |
| 12 <input type="checkbox"/> licenciement suite à fermeture définitive de l'établissement | 35 <input type="checkbox"/> fin de période d'essai à l'initiative du salarié |
| 14 <input type="checkbox"/> licenciement pour motif économique | 36 <input type="checkbox"/> rupture anticipée d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat d'apprentissage à l'initiative de l'employeur |
| 15 <input type="checkbox"/> licenciement pour fin de chantier ou d'opération | 37 <input checked="" type="checkbox"/> rupture anticipée d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat d'apprentissage à l'initiative du salarié |
| 20 <input type="checkbox"/> licenciement pour autre motif :
(précisez) | 38 <input type="checkbox"/> mise à la retraite par l'employeur |
| 25 <input type="checkbox"/> autre rupture pour raison économique (Art. L. 1233-3 dernier alinéa du C. du T.) | 39 <input type="checkbox"/> départ à la retraite à l'initiative du salarié |
| 31 <input type="checkbox"/> fin de contrat à durée déterminée | 59 <input type="checkbox"/> démission |
| 32 <input type="checkbox"/> fin de mission d'intérim | 43 <input type="checkbox"/> rupture conventionnelle |
| 81 <input type="checkbox"/> fin de contrat d'apprentissage | 110 <input type="checkbox"/> rupture conventionnelle collective |
| 33 <input type="checkbox"/> rupture anticipée d'un CDD ou d'un contrat de mission en cas d'incapacité physique constatée par le médecin du travail | <input type="checkbox"/> rupture amiable dans le cadre d'un congé de mobilité |
| 95 <input type="checkbox"/> rupture anticipée du CDD pour faute grave | 111 <input type="checkbox"/> rupture dans le cadre d'un accord de performance collective |
| 82 <input type="checkbox"/> résiliation judiciaire du contrat | 115 <input type="checkbox"/> licenciement du collaborateur parlementaire (Art. 18 et 19 de la loi n° 2017-1339 du 15 septembre 2017) |
| 83 <input type="checkbox"/> rupture pour force majeure ou fait du prince | <input type="checkbox"/> rupture conventionnelle (fonction publique) |
| 84 <input type="checkbox"/> rupture d'un commun accord d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat d'apprentissage | <input type="checkbox"/> démission avec versement d'une indemnité de départ volontaire |
| | 60 <input type="checkbox"/> autre motif :
(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)

0 4 0 2 2 0 2 2

[illegible]

2881216341022 PRIEURE Brigitte

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
15/01/2022 04/02/2022	28/02/2022	95.92 heure(s)		1018.6

indemnité compensatrice de congés payés

Montant : 164.29 EUR

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

Si oui, précisez laquelle : et précisez le nombre de jours ouvrables 20

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
- ☐ 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 (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 : Rupture anticipée d'un CDD, d'un contrat d'apprentissage ou d'un contrat de mission à l'initiative du salarié

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 18 02 2022

Signature

Personne à joindre concernant cette attestation :

CROIZARD Céline

Téléphone : 05 45 20 61

Cachet de l'entreprise