Etat préparatoire

N° Ordre :

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.)*. Un exemplaire doit en être adressé au centre de traitement : BP 80069 - 77213 AVON CEDEX

Unédic

ATTENTION : le salarié joindra lui-même un exemplaire de cette attestation à la demande d'allocations d'assurance chômage qui lui sera adressée, s'il s'inscrit comme demandeur d'emploi (voir bas de la page 3). IL NE DOIT EN AUCUN CAS LA RETOURNER SEULE.

1. l'employeur

Raison Sociale

Adresse

Adresse

Code Postal Ville

Téléphone :
Statut juridique :
N° SIRET : Code APE/NAF :
N° d'affiliation à Pôle emploi (anc^t Assédic) ou à l'organisme ayant recouvré les cotisations d'assurance chômage :
(En cas de paiement groupé des cotisations, indiquez le n°d'affiliation à l'Assédic (ou Pôle Emploi) de recouvrement)

☒ Pôle emploi (anc^t Assédic) de .....
☐ Garp (Pôle emploi services) .....
☐ Autre *(précisez)* .....
N°
(CMSA, URSSAF, CCVRP, organisme centraliseur des paies dans chaque port pour les dockers)

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 analytique
☐ Adhésion aux régimes particuliers pour les emplois "aidés" (CES, apprentis, emplois jeunes, etc.)
☐ Employeur ayant adhéré à titre révocable
Date d'adhésion :
Statut du salarié : ☐ stagiaire ☐ titulaire ☐ non titulaire

2. le salarié

☒ M ☐ Mme ☐ Mlle
Nom de naissance : ..... Prénom : .....
Nom d'usage (nom d'épouse, etc.) : .....
Adresse : .....
..... Code postal :
NIR : Date de naissance :
Le salarié a-t-il un lien de parenté avec le chef d'entreprise ? ..... ☐ oui ☒ non
Si oui, lequel ? (conjoint, enfant, etc.) : .....
Niveau de qualification : ..... Statut cadre ou assimilé : ☐ oui ☒ non
(code : voir notice)

3. caisses de retraite complémentaire du salarié

Sigle, nom et adresse des institutions de retraite

ARRCO : .....
AGIRC : .....
Autres : .....
(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.

Unédic - DAJ 1240-01/09 - men art work Tous droits réservés

4. emploi

- Durée d'emploi salarié : _____ du __ __ ____ au __ __ ____
- Dernier emploi tenu : _____ Dernier lieu de travail : ..... Dépt. __
- 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 : _____ et le numéro d'affiliation : _____
- 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 ☐ autre : ..... *(précisez)*
- Horaire de travail : hebdomadaire annuel
  - dans l'entreprise suite à un accord, une convention collective : _____ ____ ____
  - du salarié : _____ ____ ____
  - 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 ☐ orientation ☐ qualification ☐ adaptation ☐ emploi-solidarité ☐ emploi jeunes (dispositif 1997) ☐ contrat jeunes en entreprise (dispositif 2002) ☐ CIE ☐ CAE ☐ contrat d'avenir ☐ 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)*

5. chômage total sans rupture de contrat de travail

40 ☐ oui ☐ non

Avez-vous demandé les allocations de chômage partiel à la DDTEFP ? ..... ☐ oui ☐ non

Si oui, période indemnisée au titre du chômage partiel : du __ __ ____ au __ __ ____

Date de reprise prévue : __ __ ____

6. 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

Salarié licencié à l'âge de 55 ans ou plus
Si une convention FNE a été conclue par l'entreprise, l'intéressé a-t-il refusé la proposition d'adhérer à la convention ? 10 ☐ oui 21 ☐ non

15 ☐ licenciement pour fin de chantier
20 ☐ licenciement pour autre motif, *(précisez)* : .....
25 ☐ autre rupture pour raison économique *(Art. L. 1233-3 al.2 du C. du T.)*
31 ☐ fin de contrat à durée déterminée
32 ☐ fin de mission d'intérim
81 ☐ fin de contrat d'apprentissage
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 *(motif)* : .....
88 ☐ rupture conventionnelle *(Art. L. 1237-14 du C. du T.)*
60 ☐ autre motif : *(précisez)* : .....

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

Portez dans ces cadres les salaires correspondant aux 12 mois civils précédant le dernier jour travaillé et payé.
(Ex : dernier jour travaillé et payé : le 25/02/2009, indiquez les salaires du 01/02/2008 au 31/01/2009).

Dernier jour travaillé payé : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Période de paie du	au	Date de paie	Nb d'heures travaillées	Nb de jours n'ayant pas été intégralement payés	Salaire mensuel brut	Montant du précompte Assurance chômage (part salariale)	Observations En cas de variation significative des salaires, indiquez-en le motif
1		2	3	4	5	6	7

7.2 primes et indemnités de périodicité différente des salaires, non mentionnées dans le cadre 7.1

Période couverte par l'indemnité ou la prime du	au	Date de paiement	Nature de la prime ou indemnité (13e mois, prime de bilan, prime exceptionnelle...). ATTENTION : les indemnités de départ ou compensatrices de congés payés ne doivent pas figurer ici.	Montant soumis aux contributions d'assurance chômage

POUR S'INSCRIRE COMME DEMANDEUR D'EMPLOI, LE SALARIÉ A 2 POSSIBILITÉS :

1 > par internet : www.pole-emploi.fr - Rubrique 'Demandeurs d'emploi" - Accès aux services.

2 > par téléphone : en composant le 3949 (selon le service, appel gratuit ou de 0,11 € TTC depuis un poste fixe, hors éventuel surcoût de votre opérateur).

7.3 sommes versées à l'occasion de la rupture (solde de tout compte)

salaire
(versé après le dernier mois civil mentionné au cadre 7.1)

Période du	au	Date de paiement	Nb. d'heures travaillées	Salaire brut	Montant du précompte Assurance chômage *(part salariale)*

indemnité compensatrice de préavis
Montant : _____ EUR

indemnité compensatrice de congés payés
Montant : _____ EUR
Jours ouvrables : _____
Indemnité due par une caisse professionnelle
(précisez laquelle) : .....

total des sommes ou indemnités légales, conventionnelles ou transactionnelles inhérentes à la rupture ..... EUR

- 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.*

8. 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 : .....

9. authentification par l'employeur

Je soussigné(e), (nom) : ..... (prénom) : .....

agissant en qualité de :

☒ chef d'entreprise ☐ directeur ☐ comptable ☐ mandataire liquidateur
☐ gérant ☐ chef du personnel ☐ administrateur judiciaire ☐ autre : .....
(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 : .....

En cas de rupture conventionnelle, atteste n'avoir pas reçu de refus d'homologation de la convention de la part de la DDTEFP ou, le cas échéant, de refus de l'inspection du travail.

A ..... le __ __ ____

Signature

Cachet de l'entreprise

Personne à joindre concernant cette attestation :
.....

Téléphone : __ __ __ __ __ __ __ __