

## 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



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

Téléphone : \_\_\_\_\_

Statut juridique : \_\_\_\_\_

N° SIRET : \_\_\_\_\_ Code APE/NAF : \_\_\_\_\_

N° d'affiliation à Pôle emploi (anc<sup>r</sup> Assédic) ou à l'organisme ayant recouvert 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<sup>r</sup> Assédic) de \_\_\_\_\_  
 Garp (Pôle emploi services) \_\_\_\_\_ } N° \_\_\_\_\_  
 Autre (précisez) \_\_\_\_\_  
(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.

## 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 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
 

}	<input type="checkbox"/> payé : _____ du [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] au [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
	<input type="checkbox"/> 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) : \_\_\_\_\_



## 7.3 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 :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> légale de licenciement _____   EUR<br><i>(Art. L. 1234-9 du C. du T.)</i>   | <input type="checkbox"/> spéciale de licenciement _____   EUR   |
| <input type="checkbox"/> minimale de rupture conventionnelle _____   EUR<br><i>(Art. L. 1237-13 du C. du T.)</i><br><i>Montant correspondant à celui de l'indemnité légale de licenciement</i> | <input type="checkbox"/> spécifique de licenciement _____   EUR<br><i>(Art. L. 1235-15 du C. du T.)</i>         |
| <input type="checkbox"/> de fin de contrat à durée déterminée _____   EUR  | <input type="checkbox"/> due aux journalistes _____   EUR   |
| <input type="checkbox"/> de fin de mission _____   EUR   | <input type="checkbox"/> légale de clientèle _____   EUR  |
| <input type="checkbox"/> de départ à la retraite _____   EUR   | <input type="checkbox"/> légale due au personnel navigant de l'aviation civile _____   EUR                      |
|  | <input type="checkbox"/> versée à l'apprenti en application de l'article L. 6225-5 al.2 du C. du T. _____   EUR |
|  | <input type="checkbox"/> due en raison d'un sinistre _____   EUR  |
|  | <input type="checkbox"/> autres indemnités légales _____   EUR  |

• 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 :

- |  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> chef d'entreprise | <input type="checkbox"/> directeur         | <input type="checkbox"/> comptable                 | <input type="checkbox"/> mandataire liquidateur             |
| <input type="checkbox"/> gérant            | <input type="checkbox"/> chef du personnel | <input type="checkbox"/> administrateur judiciaire | <input type="checkbox"/> autre : _____<br><i>(précisez)</i> |

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

Personne à joindre concernant cette attestation : \_\_\_\_\_

Téléphone : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Cachet de l'entreprise