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 joignant

- s'il s'inscrit comme demandeur d'emploi, en la joignan à la demande d'allocations d'assurance chômage;
- s'il est déjà inscrit, dans les 72 h de sa délivrance.

7. Temployeur	
EULERIAN TECHNOLOGIES 162 BOULEVARD DE MAGENTA 75010 PARIS	
Téléphone : 0142410101 Statut juridique : SAS, société par actions simplifiée N° SIRET : 44279231300037	Code APE/NAF: 5829C
	otisations d'assurance chômage (URSSAF, CMSA, CCVRP,) : INTERIOR DE L'ARSE DE L'AR
Nombre total de salariés dans l'entreprise au 31.12 écoulé Nombre total de salariés dans l'établissement au 31.12 éco	
	Adhésion au régime particulier pour les apprentis du secteur public bloyeur ayant adhéré à titre irrévocable ut du salarié : stagiaire non titulaire
2. le salarié	
Nom de famille (nom de naissance) : ROUCHY Nom d'usage (nom d'épouse, etc.) : Prénom (s) : AURELIEN Adresse : 14 RUE DE SEVIGNE Code postal : [7 5 0 0 4] NIR (n° de Sécurité sociale) : [1 9 2 0 5 9 3 0 4 6 2 4] Date de naissance : [1 4 0 5 1 9 9 2] Lieu de n	
Niveau de qualification* : Cadre	3 0 Statut cadre ou assimilé : ☒ oui ☐ non
3. régimes de retraite complér. Cochez la ou les cases concernées	nentaire du salarié
☐ AGIRC ☑ ARRCO ☐ IRCANTEC ☐ CRPN	Autres (précisez) : IRC 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, dénormé 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 concernen auprès de Pôle Emploi. Le droit d'opposition ne s'applique pas à la collecte de ces données.

Unédic - DAJ 1240-11/17 - men art work ---

4. emploi	
Durée d'emploi salarié :	0 4 2 0 2 0
Date de fin initiale du CDD :	
Dernier emploi tenu : <u>DEVELOPPEUR FRONT END JUNIOR</u> Dernier lieu de travail : PARIS	Dépt. [7] 5
 Ancienneté dans l'entreprise : O moins d'1 an O entre 1 an et moins de 2 ans O au moins 2 ar 	is
Date d'engagement de la procédure de licenciement ou de notification de la démission	
	0 3 2 0 2 0
Préavis : effectué : du au	
non effectué au au au	
(motif):	
• En cas d'affiliation à un régime spécial de sécurité sociale, indiquez la caisse (maladie ou vieillesse) :	
• Le salarié relève-t-il du régime local d'Alsace Moselle ? ui ui ui 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 :	
- salarié au forfait 🔲 oui 🔲 non hebdomadaire mensuel	annuel
- dans l'entreprise suite à un accord, une convention collective : 35.00 ou 151.67 ou salarié : 35.00 ou 151.67	ou 1 820.00
- motif en cas de différence : travail à temps partiel	00 1 820.00
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'en	gagement éducatif
emploi d'avenir autre : (précisez)	
Périodes de suspension du contrat de travail : (précisez)	
Congé sabbatique du du au au	
Congé sans solde et assimilé du ll au ll	
Période de disponibilité des trois fonctions publiques du du au	
 Statut particulier : gérant administrateur/PDG/DG Mbre/Pdt du Directoire 	
Mbre du Cons. de surveillance Pdt d'une association Mbre d'un GIE Associé/actionnair	re
autre: (précisez)	
West or a place of	$\overline{}$
E motif de la montone du contrat de travail	
5. motif de la rupture du contrat de travail	
11 🔲 licenciement suite à redressement 82 🔲 résiliation judiciaire du contrat	_
ou liquidation judiciaire 83 rupture pour force majeure ou fait du p	HEAD STATE OF THE
12 Licenciement suite à fermeture définitive 84 rupture d'un commun accord d'un cont de l'établissement à durée déterminée ou d'un contrat	rat
14 🔲 licenciement pour motif économique d'apprentissage	
Salarié licencié à l'âge de 55 ans ou plus	
Si une convention FNE a été conclue par l'entreprise, l'inté-	
ressé a-t-il refusé la proposition d'adhérer à la convention ?	
10 ouî 21 non 36 rupture anticipée d'un contrat à durée	
déterminée ou d'un contrat d'apprentiss	age
20 Ilicenciement pour int de chantier à l'initiative de l'employeur 20 Ilicenciement pour autre motif, 37 rupture anticipée d'un contrat à durée	
(précisez): déterminée ou d'un contrat d'apprentiss	age
25 autre rupture pour raison économique à l'initiative du salarié (Art. L. 1233-3 al.2 du C. du T.)	
30 Tilise a la retraite par rempioyeur	
(2) またしまでは、これには、これには、これには、これには、これには、これには、これには、これに	9
31 In fin de contrat à durée déterminée 39 Indépart à la retraite à l'initiative du salari	
31 In fin de contrat à durée déterminée 39 Indépart à la retraite à l'initiative du salari 32 Infin de mission d'intérim 59 Indémission (motif) : 81 Infin de contrat d'apprentissage 88 In rupture conventionnelle	
32 I fin de mission d'intérim 81 I fin de contrat d'apprentissage 88 rupture conventionnelle 60 rupture anticipée du CDD pour inaptitude 60 (Art. L. 1237-11 du C. du T.)	
32 I fin de mission d'intérim 59 démission (motif) : 81 I fin de contrat d'apprentissage 88 rupture conventionnelle	

ROUCHY AURELIEN 192059304624222

6.1 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 25/11/2017, indiquez les salaires du 01/11/2016 au 31/10/2017).

Dernier jour travaillé payé :

03042020

Période du	e de paie au	Date de paie	Temps de travail payé (précisez en heures ou en jours). 3	Nb de jours ou d'heures (préci- sez) n'ayant pas été intégralement payés 4	Salaire mensuel brut soumis à contributions d'assurance chômage 5	Montant du précompte Assurance chômage (part salariale) 6	Observations En cas de variation significative des salaires, indiquez-en le motif dont ICCP 7
03/10/2019	03/10/2019	31/10/2019	142.34		2 414.89		
01/11/2019	30/11/2019	30/11/2019	151.67		2 500.00		
01/12/2019	31/12/2019	31/12/2019	151.67		2 500.00		
01/01/2020	31/01/2020	31/01/2020	151.67		3 166.67		
01/02/2020	29/02/2020	29/02/2020	151.67		3 166.67		
01/03/2020	31/03/2020	31/03/2020	151.67		3 166.67		

6.2 primes et indemnités de périodicité différente des salaires, non mentionnées dans le cadre 6.1

ATTENTION: les indemnités de départ ou compensatrices de congés payés doivent figurer dans la rubrique 6.3.

Primes ou indemnités à périodicité liées à l'activité du salarié

	Nature des primes ou indemnités (13 ^e mois, prime de vacances).	par l'indemnité ou la prime du au		Date de paiement	Montant soumis aux contributions d'assurance chômage
1	Primes ou indemnités exceptionnelles lié	es à l'activité du sala	rié		
_	WE HAVE YOUR TOP TO CONTINUE OF	Control of the Contro		D-4-	Montent

Nature des primes ou indemnités (prime de transfert, prime de bilan).	Date de paiement	Montant soumis aux contribution d'assurance chômage		

POUR S'INSCRIRE OU SE RÉINSCRIRE COMME DEMANDEUR D'EMPLOI, LE SALARIÉ EFFECTUE SA DEMANDE D'INSCRIPTION PAR VOIE ÉLECTRONIQUE

www.pole-emploi.fr - candidat - m'inscrire / me réinscrire.

alaire(versé aprè:	s le dernier mois civil	mentionné au cadre (6.1)			
Pé du	riode au	Date de paiement	Temps de travail payé (précisez en heures ou en jours)	Salaire mens brut soumi à contributio d'assuranc chômage	Assurance chômage ns (part salariale)	te
01/04/2020	03/04/2020	03/04/2020	18.67	431.82		_
ndemnité com	pensatrice		indemnité con de congés pay			
le préavis Montant :		EUR			1 388.	25 EU
					aisse professionnelle ? 🔲 ou	i 🗆 ne
			Si oui, précisez l			
stal dan annum		ás lámalas asm		mbre de jours o	ouvrables	10.00
	nes ou indemnit nelles inhérent	és légales, conv es à la rupture			EUR	
		The second secon			EUR	
ont indemnités :			T eno	riale de licencia	ment	
légale de licer	nciement		the second secon		ciement	
(Art. L. 1234-9 a			(Art.	L 1235-15 du C	du T.)	
minimale de n	upture conventio	nnelle _ L	due	aux journaliste	s	
(Art. L. 1237-13 Montant corresp	oondant à celui de l'i	indemnité légale de l	licenciement) 🔲 léga	le de clientèle		
			lega	ie due au perso	nnei	
		ninée			on civile en application de	
			l'arti	The state of the s	I.2 du C. du T	
de départ à la	retraite		1,000		sinistre	
			autr	es indemnités l	égales	
Montant corresp	pondant aux inde	mnités convention	nelles (convention co	llective):	EUR	1
					EUR	
		es 100 700				
One transaction Si d'autres sommes	est-elle en cours		⊠ non	las dáclaras à Pôla	t-f	
	John versees apres	etablissement de cett	e attestation, vous devez	les decidies a l'ore	emploi,	
		1999	EW 1 DAY	(40 140)		
7. avanc		1999	rantie des	(40 140)		
	e du régi	me de ga	EW 1 DAY	salaires		
cas de redress	e du régi ement ou de liqu	me de ga	rantie des une avance de l'AG	salaires		
cas de redress	e du régin ement ou de liqu	me de ga	rantie des une avance de l'AG	salaires		
cas de redress -elle été perçue	e du régin ement ou de liqu ?	me de ga uidation judiciaire, Pour quelles créa	rantie des , une avance de l'AG nces :	salaires		
cas de redress -elle été perçue	e du régin ement ou de liqu ?	me de ga uidation judiciaire, Pour quelles créa Motif : Pour quelles créa	rantie des , une avance de l'AG nces :	salaires		
cas de redress -elle été perçue t-elle à percevoi	e du réginement ou de liquier? un oui x non ir? un oui x non	me de ga lidation judiciaire, Pour quelles créa Motif : Pour quelles créa Motif :	rantie des , une avance de l'AG nces :	salaires		
cas de redress -elle été perçue t-elle à percevoi	e du réginement ou de liquier? un oui x non ir? un oui x non	me de ga nidation judiciaire, Pour quelles créa Motif : Pour quelles créa Motif :	rantie des une avance de l'AG nces : nces :	salaires		
cas de redress -elle été perçue t-elle à percevoi	e du réginement ou de liquistre	me de ga nidation judiciaire, Pour quelles créa Motif : Pour quelles créa Motif :	rantie des une avance de l'AG nces : nces :	salaires		
cas de redress -elle été perçue t-elle à percevoi 3. authe soussigné(e), (r	e du réginement ou de liquite? oui si non ir? oui si non ir? non ir refication nom) : FOURNIER	me de ga nidation judiciaire, Pour quelles créa Motif : Pour quelles créa Motif :	rantie des une avance de l'AG nces : nces :	salaires		ir.
cas de redress -elle été perçue t-elle à percevoi 3. authe soussigné(e), (r	e du réginement ou de lique ?	me de ga idation judiciaire, Pour quelles créa Motif : Pour quelles créa Motif : In par l'ei	rantie des une avance de l'AG nces : nces : nployeur (prénom	salaires		
cas de redress -elle été perçue t-elle à percevoi 8. auther soussigné(e), (r issant en qualit chef d'entrepri gérant	e du réginement ou de lique de l'anon de lique de l'anon de lique de l'anon de lique de l'anon d	me de ga idation judiciaire, Pour quelles créa Motif : Pour quelles créa Motif : In par l'el cteur f du personnel	rantie des , une avance de l'AG nces : nces : nployeur (prénon	salaires	mandataire liquidateu autre: DIRECTRICE Al	OMIN.
cas de redress celle été perçue t-elle à percevoi 8. auther soussigné(e), (r issant en qualit chef d'entrepri gérant rtifie que les rer	e du réginement ou de lique de l'appendice de l'app	me de ga idation judiciaire, Pour quelles créa Motif : Pour quelles créa Motif : In par l'el cteur f du personnel diqués sur la prés	rantie des , une avance de l'AG nces : nces : nployeur (prénon	salaires s: s: c): CATHERINE sur judiciaire t exacts et, not	mandataire liquidateu autre: DIRECTRICE AI (précisez) amment, le motif de la rupt	OMIN.
cas de redress delle été perçue t-elle à percevoi 8. auther soussigné(e), (r issant en qualit chef d'entrepri gérant rtifie que les rer contrat de trav	e du réginement ou de liquite? oui si non ir? oui si non ir? oui si non ir? oui si non ir? oui si non ir FOURNIER de companier de compa	me de ga idation judiciaire, Pour quelles créa Motif : Pour quelles créa Motif : In par l'el cteur f du personnel diqués sur la prés appelle, le suivant	rantie des une avance de l'AG nces : nces : nployeur (prénom comptable administrate ente attestation son t : fin de période d'essai	salaires s: a): CATHERINE our judiciaire t exacts et, not à l'initiative de l'er omologation de	mandataire liquidateu autre: DIRECTRICE Al (précisez) amment, le motif de la rupt inployeur la convention de la part de	OMIN. ture e la
cas de redress celle été perçue t-elle à percevoi 8. auther soussigné(e), (r issant en qualit chef d'entrepri gérant rtifie que les rer contrat de trav cas de rupture	e du réginement ou de lique ?	me de ga idation judiciaire, Pour quelles créa Motif : Pour quelles créa Motif : In par l'el cteur f du personnel diqués sur la prés appelle, le suivant	rantie des une avance de l'AG nces : nces : nployeur (prénon comptable administrate ente attestation son t : fin de période d'essai as reçu de refus d'ho	salaires SS: The control of the con	mandataire liquidateu autre : DIRECTRICE Al (précisez) amment, le motif de la rupt ployeur la convention de la part de	omin.
cas de redress celle été perçue t-elle à percevoi 8. auther soussigné(e), (r issant en qualit chef d'entrepri gérant rtifie que les rer contrat de trav cas de rupture	e du réginement ou de lique ?	me de ga idation judiciaire, Pour quelles créa Motif : Pour quelles créa Motif : In par l'el cteur f du personnel diqués sur la prés appelle, le suivant atteste n'avoir pa	rantie des une avance de l'AG nces : nces : nployeur (prénon comptable administrate ente attestation son t : fin de période d'essai as reçu de refus d'ho	salaires SS: The control of the con	mandataire liquidateu autre: DIRECTRICE AI (précisez) amment, le motif de la rupi aployeur la convention de la part de erian Technologies ache de l'entreprise Mag	omin.
cas de redress -elle été perçue t-elle à percevoi 8. auther soussigné(e), (r issant en qualit chef d'entrepri gérant rtifie que les rer contrat de trav cas de rupture reccte ou, le cas	e du réginement ou de lique ?	me de ga idation judiciaire, Pour quelles créa Motif : Pour quelles créa Motif : In par l'el cteur f du personnel diqués sur la prés appelle, le suivant atteste n'avoir pa	rantie des une avance de l'AG nces : nces : nployeur (prénom comptable administrate ente attestation son t : fin de période d'essai as reçu de refus d'ho du travail.	salaires SS: The control of the con	mandataire liquidateux autre: DIRECTRICE Al (précisez) amment, le motif de la rupt apployeur la convention de la part de l'entreprise Mag 75010 PARIS	omin. ture la s SA enta
cas de redress -elle été perçue t-elle à percevoi 8. auther soussigné(e), (r issant en qualit chef d'entrepri gérant rtifie que les rer contrat de trav cas de rupture eccte ou, le cas PARIS Signature	e du réginement ou de lique ?	me de ga idation judiciaire, Pour quelles créa Motif : Pour quelles créa Motif : In par l'el cteur f du personnel diqués sur la prés appelle, le suivant atteste n'avoir pa us de l'inspection	rantie des une avance de l'AG nces : nces : nployeur (prénon comptable administrate ente attestation son t : fin de période d'essai as reçu de refus d'ho du travail. [0]3 [0]4 [2]0]2	salaires s: s: a): CATHERINE cur judiciaire t exacts et, not à l'initiative de l'er comologation de	mandataire liquidateux autre: DIRECTRICE AI (précisez) amment, le motif de la ruprimployeur la convention de la part de erian Technologies (62 boulevard de Mag 75010 PARIS	omin. ture la S SA enta
cas de redress celle été perçue t-elle à percevoi 8. auther soussigné(e), (r issant en qualit chef d'entrepri gérant rrifie que les rer contrat de trav cas de rupture recote ou, le cas PARIS	e du réginement ou de lique ?	me de ga idation judiciaire, Pour quelles créa Motif : Pour quelles créa Motif : In par l'el cteur f du personnel diqués sur la prés appelle, le suivant atteste n'avoir pa us de l'inspection	rantie des une avance de l'AG nces : nces : nployeur (prénom comptable administrate ente attestation son t : fin de période d'essai as reçu de refus d'ho du travail.	salaires s: s: a): CATHERINE cur judiciaire t exacts et, not à l'initiative de l'er comologation de	mandataire liquidateu autre: DIRECTRICE AI (précisez) amment, le motif de la rupi aployeur la convention de la part de erian Technologies ache de l'entreprise Mag	omin. ture la s SA enta

Informations complémentaires sur les périodes

Emple	i aidé
ate de signature de la convention	Référence de la convention

Période	de paie	Tranche A	Salaire net	Taux de travail	Heures payées	Heures de	Rappel	DIF	Montant	Montant	Montant	Montan
du	86	Tranche &	boraire	à temps partiel	hors HS/HC	chömage partiel	de paie	Non utilisë	Prime 1	Prime 2	Prime 3	Prime 4
								-				

BULLETIN DE SALAIRE

Période : Avril 2020

442/92515

Matricule: 00105 N° SS: 192059304624222

Emploi: Developpeur Front End Junior Statut professionnel: Cadre Position: 1.1 Coefficient: 95

Entrée : 03/10/2019 Sortie : 03/04/2020 Ancienneté : 1 an et 6 mois 03/10/2018

Convention collective: Bureaux d'études techniques

Monsieur Aurélien ROUCHY

14 Rue de Sévigné **75004 PARIS**

Eléments de paie	Base	Taux	A déduire	A payer	Charge	es patronal	es
Salaire de base	151.67	20.8787		3 166.67			
Absence pour entrée/sortie	- 133.00	20.5628	2 734.85				
Congés payés pris 010420-030420 (3 jours)	- 3.00	146.1315	438.39				
Indemnité congés payés (3 jours) Fin de contrat				438.39			
Indemnité compensatrice de congés payés				1 388.25			
Salaire brut				1 820.07			
Santé							
Sécurité Sociale - Mal. Mat. Inval. Décès					1 820.07	7.0000	127.40
Complémentaire - Incap. Inval. Décès					1 126.79	1.5400	17.35
Complémentaire - Incap. Inval. Décès	693.28	0.5650	3.92		693.28	0.5650	3.92
Complémentaire - Santé			36.45				54.69
Accidents du travail & mal. professionnelles					1 820.07	0.8000	14.56
Retraite							
Sécurité Sociale plafonnée	1 126.79	6.9000	77.75		1 126.79	8.5500	96.34
Sécurité Sociale déplafonnée	1 820.07	0.4000	7.28		1 820.07	1.9000	34.58
Complémentaire Tranche 1	1 126.79	4.0100	45.18		1 126.79	6.0100	67.72
Complémentaire Tranche 1	10 626.80	0.1400	14.88		10 626.80	0.2100	22.32
Complémentaire Tranche 2	693.28	9.8600	68.36		693.28	14.7800	102.47
Famille	072.20	7.0000	00.50		1 820.07	3.4500	62.79
Assurance chômage						21.12.00	02.75
Chômage					1 820.07	4.2000	76.44
APEC	1 820.07	0.0240	0.44		1 820.07	0.0360	0.66
Cot. statutaires ou prévues par la conv. coll.	1 020.07	0.0210	1000.00		. 020,07	0.0000	0.00
Cot. statutaires ou prévues par la conv. coll.					1 820.07	0.0200	0.36
Autres contributions dues par l'employeur					* 020.07	0.0200	0.00
Autres contributions dues par l'employeur					1 820.07	4.9710	90.48
Autres contributions dues par l'employeur					1 126.79	0.1000	1.13
Autres contributions dues par l'employeur					75.96	8.0000	6.08
CSG déduct. de l'impôt sur le revenu	1 864.18	6.8000	126.76		15.50	5.0000	0.08
CSG/CRDS non déduct, de l'impôt sur le revenu	1 864.18	2.9000	54.06				
CSG/CRDS non deduct, de l'imporsur le revenu	1 804.18	2.9000	54.00				
Total des cotisations et contributions			435.08				779.29
Réintégration fiscale	54.69						
Net à payer avant impôt sur le revenu				1 384.99			
dont évolution de la rémunération liée à la							
suppression des cotisations chômage et maladie	25.64						
Impôt sur le revenu prélevé à la source - PAS	1 493.74	- 1.3000	19.42				
Taux non personnalisé							
Net payé				1 365.57			

	Heures	Heures suppl.	Brut	Plafond S.S.	Net imposable	Ch. patronales	Coût Global	Total versé	Allègements
1ensuel	18.67		1 820.07	342.80	1 493.74	779.29	2 599.36	2 599.36	141.96
Annuel	473.68		11 320.08	10 626.80	9 315.94	4 867.03	16 187.11	15 953.11	882.96
Acquis Pris							Net pa	yé : 1 365.5	7 euros
Solde							Paiemen	t le 03/04/2020 pa	r Chéque



* Frais de santé et/ou * Prévoyance

Demande de portabilité au titre de l'article L. 911-8 du Code de la sécurité sociale

(Tous les champs marqués par un astérisque sont obligatoires et à compléter par vos soins de façon manuscrite, lisible et sans rature.)

A comp	léter	par l'	entre	prise
--------	-------	--------	-------	-------

*RAISON SOCIALE EULERIAN TECHNOLOGIES

*N° SIREN 4 | 4 | 2 | 7 | 9 | 2 | 3 | 1 | 3

*REPRÉSENTÉE PAR Guillaume FOUGNIES

*EN QUALITÉ DE Président

- Demande, au titre de l'article L. 911-8 du Code de la sécurité sociale, pour l'ancien salarié désigné ci-après, le maintien des garanties complémentaires frais de santé et/ou de prévoyance collective, selon les mêmes conditions de garanties et de révision que celles applicables aux salariés actifs, sous réserve de la réception du présent document dans les 30 jours qui suivent la cessation du contrat de travail.
- *DATE D'EFFET DU CONTRAT DE TRAVAIL 0 3 1 0 2 0 1 9
- *DATE DE LA CESSATION DU CONTRAT DE TRAVAIL (1) (0 | 3 | 0 | 4 | 2 | 0 | 2 | 0 |
- *MOTIF DE LA RADIATION (vous devez impérativement effectuer un choix) :

☐ LICENCIEMENT INDIVIDUEL OU POUR MOTIF ÉCONOMIQUE

☑ RUPTURE DE PÉRIODE D'ESSAI (par l'employeur)

☐ FIN DE CONTRAT D'APPRENTISSAGE OU DE PROFESSIONNALISATION

- *CATÉGORIE PROFESSIONNELLE Ingénieur ou cadre position 1-1...
- (1) La portabilité prend effet au lendemain de la date de cessation du contrat de travail.

☐ RUPTURE CONVENTIONNELLE □ DÉMISSION POUR MOTIF LÉGITIME

☐ FIN DE CDD

À compléter par l'ancien salarié

Je soussigné(e)

*NOM DE FAMILLE (de naissance) ROUCHY *PRÉNOM Aurélien

*NOM D'USAGE (d'époux).

*N° DE SÉCURITÉ SOCIALE 1 9 2 0 5 9 3 0 4 6 2 4 2 2 2

*DATE DE NAISSANCE 1 4 0 5 1 9 9 2

*ADRESSE 14 Rue de Sévigné

*CODE POSTAL 7 5 0 0 4 *VILLE PARIS

COURRIEL rouchy aurelien 1

@gmail.com

- Demande le maintien des garanties complémentaires frais de santé et/ou de prévoyance collective, souscrite(s) par mon ancien employeur, au titre de l'article L. 911-8 du Code de la sécurité sociale, du fait de la cessation de mon contrat de travail ouvrant droit à indemnisation par le régime
 - En tout état de cause, la cessation de l'allocation d'assurance chômage notamment en cas d'une reprise d'activité ou la résiliation du contrat d'assurance met fin aux garanties.
- M'engage à communiquer, à l'assureur, dans les meilleurs délais, la date de cessation du versement de l'allocation du régime d'assurance chômage, mettant ainsi fin à la période de maintien des garanties complémentaires frais de santé et/ou de prévoyance collective au titre du dispositif de portabilité.
- M'engage à adresser à l'assureur l'avis d'admission au régime d'assurance chômage, dans les meilleurs délais.
- Ai noté que mes ayants droit couverts par la garantie complémentaire frais de santé en vigueur dans l'entreprise, au moment de la cessation du contrat de travail sont automatiquement affiliés au titre du présent maintien de garantie. J'informerai l'assureur de toute modification de ma situation familiale.
- Reconnais avoir pris connaissance de l'ensemble des dispositions du présent document, établi en accord avec mon ancien employeur et particulièrement du point suivant :
- à l'expiration de la période de maintien de droits au titre de la portabilité, si je bénéficie toujours des indemnités du régime d'assurance chômage pour la garantie complémentaire frais de santé, l'assureur m'adressera une proposition de maintien au titre des dispositions de l'article 4 de la loi Évin.

*Cadre réservé à l'ancien employeur

*Fait à PARIS , *Ie 0 3 0 4 2 0 2 0

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

approuve

*Cadre réservé à l'ancien salarié

*Fait à, *le 💷 Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

nent à retourner à Malakoff Médéric – Pôle Affiliations TSA 20536 - 75426 Paris cedex 09. Pour toute question, vous pouvez contacter votre conseiller. Retrouvez ses coordonnées sur votre Espace Clients Entreprises.

MALAKOFF MÉDÉRIC PRÉVOYANCE / CAPREVAL / INPR

Institutions de prévoyance Régies par le Code de la sécurité sociale 21 rue Laffitte 75009 Paris

MALAKOFF MÉDÉRIC MUTUELLE

N° SIREN 784 718 256 Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité 21 rue Laffitte 75009 Paris

Les informations figurant sur ce document sont indispensables pour l'établissement et la gestion de votre dossier.

Sauf opposition écrite de votre part, ces informations peuvent être communiquées aux organismes de retraite ou d'assurance du groupe Malakoff Médéric ainsi qu'à leurs filiales et partenaires aux fins de vous informer de leur offre de produits et services. Conformément à la loi Informatique et Libertés n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée par la loi du 6 août 2004, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et, le cas échéant, de suppression de toute information vous concernant figurant dans nos fichiers, en vous adressant à : sgil@malakoffmederic.com ou à Malakoff Médéric - Pôle Informatique et Libertés - 21 rue Laffitte - 75317 Paris Cedex 9

EULERIAN TECHNOLOGIES 162 Boulevard de Magenta **75010 PARIS**

Siret: 44279231300037 Code Naf: 5829C

Certificat de travail

Je soussigné(e), FOURNIER Catherine, Agissant en qualité de Directrice Admin. et Fin.

Certifie avoir employé Monsieur ROUCHY Aurélien

Demeurant à 14 Rue de Sévigné **75004 PARIS**

En qualité de Developpeur Front End Junior

Position: 1.1 Coefficient: 95

Du 03/10/2019 au 03/04/2020

Sous réserve de justifier du bénéfice de l'assurance chômage auprès de l'organisme, en application de l'article L.911-8 du code de la sécurité sociale, vous pourrez bénéficier à titre gratuit de la portabilité des garanties au titre des risques :

portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité (frais de santé),
 liés au décès, incapacité de travail ou invalidité (prévoyance),

pour la durée de la situation de chômage et dans la limite de 12 mois.

Fait à PARIS le 03/04/2020

Signature précédée du nom et de la qualité du signataire : FOURNIER Catherine Directrice Admin. et Fin. Toum. &

EULERIAN TECHNOLOGIES 162 Boulevard de Magenta 75010 PARIS

Siret: 44279231300037 Code Naf: 5829C

Reçu pour solde de tout compte

Je soussigné, Monsieur ROUCHY Aurélien,

demeurant 14 Rue de Sévigné 75004 PARIS

reconnais avoir reçu ce jour, par Chèque, de EULERIAN TECHNOLOGIES 162 Boulevard de Magenta 75010 PARIS

pour solde de tout compte la somme nette de *****1 365.57 Euros soit, en toutes lettres *****Mille trois cent soixante cinq euros et cinquante sept centimes***** correspondant à mon bulletin de paie du mois de Avril 2020.

Cette somme m'est versée en paiement des éléments suivants, étant précisé que les montants sont indiqués avant déduction des éventuelles cotisations et contributions salariales :

Salaire de base	3 166.67
Absence pour entrée/sortie	- 2 734.85
Congés payés pris 010420-030420 (3 jours)	- 438.39
Indemnité congés payés (3 jours)	438.39
Indemnité compensatrice de congés payés	1 388.25
Impôt sur le revenu prélevé à la source - PAS	- 19.42

Conformément à l'article L.1234-20 du Code du travail, je reconnais être informé de la possibilité de dénoncer ce reçu pour solde de tout compte dans les six mois suivant sa signature par lettre recommandée.

Passé ce délai, je ne pourrai plus contester les sommes qui y sont mentionnées.

Le présent reçu pour solde de tout compte a été établi en deux exemplaires, dont un m'est remis.

Fait à PARIS le 03/04/2020

Signature de l'employeur précédée de la mention "Bon pour règlement des sommes indiquées",

75010 PARIS

SonEulerian Technologies

Nom AGE boulevalled

Signature du salarié précédée de la mention
"Bon pour acquit des sommes sous réserve d'encaissement"