



**4. emploi**

- Durée d'emploi salarié : \_\_\_\_\_ du 1|2|0|1|2|0|2|1 au 3|1|0|3|2|0|2|1
- Date de fin initiale du CDD : \_\_\_\_\_
- Dernier emploi tenu : SECRETAIRE MEDICALE Dernier lieu de travail : PARIS Dépt. 175
- 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 : \_\_\_\_\_ 0|1|0|3|2|0|2|1
- 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 (maladie ou vieillesse) : \_\_\_\_\_
- 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 :
  - salariés au forfait  oui  non hebdomadaire \_\_\_\_\_ mensuel \_\_\_\_\_ annuel \_\_\_\_\_
  - dans l'entreprise suite à un accord, une convention collective : \_\_\_\_\_ 35.00 ou 151.67 ou 1 820.00
  - du salarié : \_\_\_\_\_ 39.00 ou 169.00 ou 2 028.00
  - 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 \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_
  - Congé sans solde et assimilé \_\_\_\_\_ du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_
  - Période de disponibilité des trois fonctions publiques \_\_\_\_\_ 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/actionnaire  
 autre : \_\_\_\_\_ (précisez)

**5. 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  
50  rupture anticipée du CDD pour inaptitude constatée par le médecin du travail  
96  rupture anticipée du CDD pour faute grave

- 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. 1237-11 du C. du T.)  
60  autre motif : (précisez) : \_\_\_\_\_

## **6.1 salaires des 12 mois civils complets précédent 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 :*

3 1 0 3 2 0 2 1

## ***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**

#### **Primes ou indemnités exceptionnelles liées à l'activité du salarié**

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

[www.pole-emploi.fr](http://www.pole-emploi.fr) - candidat - m'inscrire / me réinscrire.

### 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)
01/03/2021	31/03/2021	31/03/2021	169.00	2 030.86	

**indemnité compensatrice de préavis**

Montant : \_\_\_\_\_ | EUR |

**indemnité compensatrice de congés payés**

Montant : \_\_\_\_\_ | 546.77 EUR |

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

Si oui, précisez laquelle : \_\_\_\_\_ et précisez le nombre de jours ouvrables \_\_\_\_\_ | 7,00 |

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

• Montant correspondant aux indemnités légales (voir notice) : \_\_\_\_\_ | EUR | dont indemnités :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> légale de licenciement _____   EUR   (Art. L. 1234-9 du C. du T.)   | <input type="checkbox"/> spéciale de licenciement _____   EUR   |
| <input type="checkbox"/> minimale de rupture conventionnelle _____   EUR   (Art. L. 1237-13 du C. du T.) Montant correspondant à celui de l'indemnité légale de licenciement | <input type="checkbox"/> spécifique de licenciement _____   EUR   (Art. L. 1235-15 du C. du T.)                 |
| <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.

### 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) : SILLAM ..... (prénom) : BERNARD .....

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 checked="" type="checkbox"/> autre : PRESIDENT<br>(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 période d'essai à l'initiative de l'employeur.

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

À PARIS ..... le | 3 | 1 | 0 | 3 | 2 | 0 | 2 | 1 |

Signature

Personne à joindre concernant cette attestation :

DA SILVA Rosa

Téléphone : | 0 | 1 | 1 | 4 | 3 | 5 | 1 | 9 | 1 | 0 | 1 | 0 |

Cachet de l'entreprise

BS CLINIC PARIS 13  
23 RUE DU DESSOUS DES BERGES  
75013 PARIS  
Siret 8808346600019  
R.C.S PARIS