

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.).

Unédic

ATTENTION, cette attestation doit être transmise par le salarié à Pôle emploi :

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

Attestation éditée automatiquement par Pôle emploi le 02/10/2020 16:52. N° d'ordre 4134

Logiciel utilisé : Sage Paie - Norme - version V01X13

1. l'employeur

LE TERRAIN PARIS
6 BIS ALLEE VERTE

PARIS
75011 PARIS

Téléphone :

Statut juridique :

N° SIRET : 48955562300011

Code APE/NAF : 7320Z

N° d'affiliation et nom de l'organisme ayant recouvré les cotisations d'assurance chômage (URSSAF, CMSA, CCVRP, ...) :

N° Nom

Nombre total de salariés dans l'entreprise au 31.12 écoulé :

Nombre total de salariés dans l'établissement au 31.12 écoulé : 5

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

Date d'adhésion :

☐ Employeur ayant adhéré à titre irrévocable

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) : BENCHOUBANE

Nom d'usage (nom d'épouse, etc.) :

Prénom(s) : LYES

Adresse : 5 ALLEE GEORGES SAND

Code postal : 94370 Commune : SUCY EN BRIE

NIR (n° de Sécurité sociale) : 1001294069089

Date de naissance : 18122000

Lieu de naissance : SAINT MAURICE

☒ 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

Statut cadre ou assimilé : ☐ oui ☒ non

*voir notice

3. régimes de retraite complémentaire du salarié

Cochez la ou les cases concernées

☒ AGIRC

☒ ARRCO

☐ IRCANTEC

☐ CRPN

☐ CNBF

☐ Autres (précisez) :

(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.

1001294069089, BENCHOUBANE LYES

4. emploi

- Durée d'emploi salarié : _____ du au
- Date de fin initiale du CDD : _____
- Dernier emploi tenu : Enquêteur Vacataire Dernier lieu de travail : _____ Dépt.
- 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 : _____
- 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 : (en heures)
- salarié au forfait ☐ oui ☒ non hebdomadaire mensuel annuel
- dans l'entreprise suite à un accord, une convention collective : _____ ou ou _____
- du salarié : _____ ou ou _____
- 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 <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 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 checked="" type="checkbox"/> fin de contrat à durée déterminée | 59 <input type="checkbox"/> démission (motif) : _____ |
| 32 <input type="checkbox"/> fin de mission d'intérim | 88 <input type="checkbox"/> rupture conventionnelle |
| 81 <input type="checkbox"/> fin de contrat d'apprentissage | <input type="checkbox"/> rupture conventionnelle collective |
| 50 <input type="checkbox"/> rupture anticipée du CDD pour inaptitude 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 | <input type="checkbox"/> rupture dans le cadre d'un accord de performance collective |
| 82 <input type="checkbox"/> résiliation judiciaire du contrat | <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 | 60 <input type="checkbox"/> autre motif : (précisez) : _____ |
| 84 <input type="checkbox"/> rupture d'un commun accord d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat d'apprentissage | |

le dernier jour travaillé et payé

Dernier jour travaillé payé :

1 3 0 4 2 0 1 9

[illegible]

des salaires, non mentionnées dans le cadre 6.1

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

Nature des primes ou indemnités (13 ^e mois, prime de vacances...).	Période couverte		Date de paiement	Montant soumis aux contributions d'assurance chômage
	par du	au		

[illegible]

page 3

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)
11/04/2019	13/04/2019	13/05/2019	16.65 Heure(s)	167.15	

**indemnité compensatrice
de préavis**

Montant : _____ EUR

**indemnité compensatrice
de congés payés**

Montant : _____ 17.38 EUR

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

Si oui, précisez laquelle : _____

et précisez le nombre de jours ouvrables _____

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

_____ 6.69 EUR

• Montant correspondant aux indemnités légales (voir notice) : _____ 6.69 EUR

dont indemnités :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> légale de licenciement _____
(Art. L. 1234-9 du C. du T.) | <input type="checkbox"/> spéciale de licenciement _____ |
| <input type="checkbox"/> minimale de rupture conventionnelle _____
(Art. L. 1237-13 du C. du T.)
Montant correspondant à celui de l'indemnité légale de licenciement | <input type="checkbox"/> spécifique de licenciement _____
(Art. L. 1235-15 du C. du T.) |
| <input checked="" type="checkbox"/> de fin de contrat à durée déterminée _____ 6.69 | <input type="checkbox"/> due aux journalistes _____ |
| <input type="checkbox"/> de fin de mission _____ | <input type="checkbox"/> légale de clientèle _____ |
| <input type="checkbox"/> de départ à la retraite _____ | <input type="checkbox"/> légale due au personnel
navigant de l'aviation civile _____ |
| | <input type="checkbox"/> versée à l'apprenti en application de
l'article L. 6225-5 al.2 du C. du T. _____ |
| | <input type="checkbox"/> due en raison d'un sinistre _____ |
| | <input type="checkbox"/> 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) : Marle (prénom) : Anne

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 : _____
(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 contrat à durée déterminée ou fin d'accueil occasionnel

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 PARIS le 30/04/2019

Signature

Personne à joindre concernant cette attestation :
Marle Anne

Téléphone : 0153366097

Cachet de l'entreprise