

## 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'allocations 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 5736

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 : 4

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<sup>me</sup> ☒ 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.

• Durée d'emploi salarié : \_\_\_\_\_ du 03 09 2019 au 07 09 2019

• Date de fin initiale du CDD : 07 09 2019

• Dernier emploi tenu : Enquêteur Vacataire Dernier lieu de travail : \_\_\_\_\_ Dépt. 75

• 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 : \_\_\_\_\_ 07 09 2019

• 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 151.67 ou \_\_\_\_\_

- du salarié : \_\_\_\_\_ ou 21.50 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)

11 ☐ licenciement suite à redressement  
ou liquidation judiciaire

12 ☐ licenciement suite à fermeture définitive  
de l'établissement

14 ☐ licenciement pour motif économique

15 ☐ licenciement pour fin de chantier ou d'opération

20 ☐ licenciement pour autre motif,  
(précisez) : .....

25 ☐ autre rupture pour raison économique  
(Art. L. 1233-3 dernier alinéa 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

95 ☐ 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  
☐ rupture conventionnelle collective  
☐ rupture amiable dans le cadre d'un congé de mobilité  
☐ rupture dans le cadre d'un accord de performance collective  
☐ licenciement du collaborateur parlementaire  
(Art. 18 et 19 de la loi n° 2017-1339 du 15 septembre 2017)

60 ☐ autre motif : (précisez) : .....

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).

| 0 | 7 | | 0 | 9 | | 2 | 0 | 1 | 9 |

[illegible]

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

Nature des primes ou indemnités (13 <sup>e</sup> 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)
03/09/2019	07/09/2019	15/10/2019	7.48 Heure(s)	75.03	

**indemnité compensatrice  
de préavis**

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

**indemnité compensatrice  
de congés payés**

Montant : \_\_\_\_\_ 7.50 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**

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

dont indemnités :

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> légale de licenciement _____<br>(Art. L. 1234-9 du C. du T.)  | <input type="checkbox"/> spéciale de licenciement _____  |
| <input type="checkbox"/> minimale de rupture conventionnelle _____<br>(Art. L. 1237-13 du C. du T.)<br>Montant correspondant à celui de l'indemnité légale de licenciement | <input type="checkbox"/> spécifique de licenciement _____<br>(Art. L. 1235-15 du C. du T.)                   |
| <input type="checkbox"/> de fin de contrat à durée déterminée _____  | <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<br>navigant de l'aviation civile _____                      |
|  | <input type="checkbox"/> versée à l'apprenti en application de<br>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 : _____<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 : rupture anticipée d'un CDD ou d'un contrat d'apprentissage à l'initiative du salarié

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 19 09 2019

Signature

Personne à joindre concernant cette attestation :  
Marle Anne

Téléphone : 01 53 33 66 09 7

Cachet de l'entreprise

## 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'allocations 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 5097

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 : 31

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<sup>me</sup> ☒ 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 05 | 06 | 20 | 19 | au 29 | 06 | 20 | 19 |
- Date de fin initiale du CDD : \_\_\_\_\_
- Dernier emploi tenu : Enquêteur Vacataire Dernier lieu de travail : \_\_\_\_\_ Dépt. 75
- 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 151.67 ou \_\_\_\_\_  
- du salarié : \_\_\_\_\_ ou 71.00 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,<br>(précisez) : _____                                       | 38 <input type="checkbox"/> mise à la retraite par l'employeur  |
| 25 <input type="checkbox"/> autre rupture pour raison économique<br>(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<br>(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 |   |

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).

| 2 | 9 | | 0 | 6 | | 2 | 0 | 1 | 9 |

[illegible]

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

Nature des primes ou indemnités (13 <sup>e</sup> 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)
05/06/2019	29/06/2019	15/07/2019	36.12 Heure(s)	362.28	

**indemnité compensatrice  
de préavis**

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

**indemnité compensatrice  
de congés payés**

Montant : \_\_\_\_\_ 36.23 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**

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

dont indemnités :

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> légale de licenciement _____<br>(Art. L. 1234-9 du C. du T.)  | <input type="checkbox"/> spéciale de licenciement _____  |
| <input type="checkbox"/> minimale de rupture conventionnelle _____<br>(Art. L. 1237-13 du C. du T.)<br>Montant correspondant à celui de l'indemnité légale de licenciement | <input type="checkbox"/> spécifique de licenciement _____<br>(Art. L. 1235-15 du C. du T.)                   |
| <input type="checkbox"/> de fin de contrat à durée déterminée _____  | <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<br>navigant de l'aviation civile _____                      |
|  | <input type="checkbox"/> versée à l'apprenti en application de<br>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 : _____<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 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 03/07/2019

Signature

Personne à joindre concernant cette attestation :  
Marle Anne

Téléphone : 0153366097

Cachet de l'entreprise



# 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'allocations 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 5372

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 : 30

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<sup>me</sup> ☒ 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 01 | 07 | 20 | 19 au 13 | 07 | 20 | 19
- Date de fin initiale du CDD : \_\_\_\_\_ 13 | 07 | 20 | 19
- Dernier emploi tenu : Enquêteur Vacataire Dernier lieu de travail : \_\_\_\_\_ Dépt. 75
- 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 : \_\_\_\_\_ 12 | 07 | 20 | 19
- 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 151.67 ou \_\_\_\_\_  
- du salarié : \_\_\_\_\_ ou 53.50 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 checked="" 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,<br>(précisez) : _____                                       | 38 <input type="checkbox"/> mise à la retraite par l'employeur   |
| 25 <input type="checkbox"/> autre rupture pour raison économique<br>(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 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<br>(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 |  |

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).

1 2 0 7 2 0 1 9

[illegible]

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

Nature des primes ou indemnités (13 <sup>e</sup> 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)
01/07/2019	13/07/2019	14/08/2019	41.53 Heure(s)	416.55	

**indemnité compensatrice  
de préavis**

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

**indemnité compensatrice  
de congés payés**

Montant : \_\_\_\_\_ 41.66 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**

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

dont indemnités :

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> légale de licenciement _____<br>(Art. L. 1234-9 du C. du T.)  | <input type="checkbox"/> spéciale de licenciement _____  |
| <input type="checkbox"/> minimale de rupture conventionnelle _____<br>(Art. L. 1237-13 du C. du T.)<br>Montant correspondant à celui de l'indemnité légale de licenciement | <input type="checkbox"/> spécifique de licenciement _____<br>(Art. L. 1235-15 du C. du T.)                   |
| <input type="checkbox"/> de fin de contrat à durée déterminée _____  | <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<br>navigant de l'aviation civile _____                      |
|  | <input type="checkbox"/> versée à l'apprenti en application de<br>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 : _____<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 : rupture anticipée d'un CDD ou d'un contrat d'apprentissage à l'initiative du salarié

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 26 07 2019

Signature

Personne à joindre concernant cette attestation :  
Marle Anne

Téléphone : 0153366097

Cachet de l'entreprise

# 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'allocations 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<sup>me</sup> ☒ 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,<br>(précisez) : _____                                       | 38 <input type="checkbox"/> mise à la retraite par l'employeur  |
| 25 <input type="checkbox"/> autre rupture pour raison économique<br>(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<br>(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 |   |

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).

1 3 0 4 2 0 1 9

[illegible]

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

Nature des primes ou indemnités (13 <sup>e</sup> mois, prime de vacances,...).	Période couverte par l'indemnité ou la prime du   au		Date de paiement	Montant soumis aux contributions d'assurance chômage

[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 _____<br>(Art. L. 1234-9 du C. du T.)  | <input type="checkbox"/> spéciale de licenciement _____  |
| <input type="checkbox"/> minimale de rupture conventionnelle _____<br>(Art. L. 1237-13 du C. du T.)<br>Montant correspondant à celui de l'indemnité légale de licenciement | <input type="checkbox"/> spécifique de licenciement _____<br>(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<br>navigant de l'aviation civile _____                      |
|  | <input type="checkbox"/> versée à l'apprenti en application de<br>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 : _____<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 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

## 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'allocations 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 16:48. N° d'ordre 3801

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<sup>me</sup> ☒ M

Nom de famille (nom de naissance) : BECNCHOUANE

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, BECNCHOUBANE LYES

**4. emploi**

- Durée d'emploi salarié : \_\_\_\_\_ du 23032019 au 30032019
- Date de fin initiale du CDD : \_\_\_\_\_
- Dernier emploi tenu : Enquêteur Vacataire Dernier lieu de travail : \_\_\_\_\_ Dépt. 75
- 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 151.67 ou \_\_\_\_\_  
- du salarié : \_\_\_\_\_ ou 31.50 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,<br>(précisez) : _____                                       | 38 <input type="checkbox"/> mise à la retraite par l'employeur  |
| 25 <input type="checkbox"/> autre rupture pour raison économique<br>(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<br>(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 |   |

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).

| 3 | 0 | 0 | 3 | 2 | 0 | 1 | 9 |

[illegible]

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

Nature des primes ou indemnités (13 <sup>e</sup> 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)
23/03/2019	30/03/2019	12/04/2019	20.60 Heure(s)	206.62	

**indemnité compensatrice  
de préavis**

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

**indemnité compensatrice  
de congés payés**

Montant : \_\_\_\_\_ 21.49 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**

\_\_\_\_\_ 8.26 EUR

• Montant correspondant aux indemnités légales (voir notice) : \_\_\_\_\_ 8.26 EUR

dont indemnités :

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> légale de licenciement _____<br>(Art. L. 1234-9 du C. du T.)  | <input type="checkbox"/> spéciale de licenciement _____  |
| <input type="checkbox"/> minimale de rupture conventionnelle _____<br>(Art. L. 1237-13 du C. du T.)<br>Montant correspondant à celui de l'indemnité légale de licenciement | <input type="checkbox"/> spécifique de licenciement _____<br>(Art. L. 1235-15 du C. du T.)                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> de fin de contrat à durée déterminée _____ 8.26  | <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<br>navigant de l'aviation civile _____                      |
|  | <input type="checkbox"/> versée à l'apprenti en application de<br>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 : _____<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 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 04/04/2019

Signature

Personne à joindre concernant cette attestation :  
Marle Anne

Téléphone : 0153366097

Cachet de l'entreprise

## 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 16:48. N° d'ordre 3694

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<sup>me</sup> ☒ M

Nom de famille (nom de naissance) : BECNCHOUANE

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, BECNCHOUBANE LYES

**4. emploi**

- Durée d'emploi salarié : \_\_\_\_\_ du 0|8|0|3|2|0|1|9 au 2|0|0|3|2|0|1|9
- Date de fin initiale du CDD : \_\_\_\_\_
- Dernier emploi tenu : Enquêteur Vacataire Dernier lieu de travail : \_\_\_\_\_ Dépt. 75
- 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 151.67 ou \_\_\_\_\_  
- du salarié : \_\_\_\_\_ ou 53.50 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,<br>(précisez) : _____                                       | 38 <input type="checkbox"/> mise à la retraite par l'employeur  |
| 25 <input type="checkbox"/> autre rupture pour raison économique<br>(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<br>(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 |   |



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).

2 0 0 3 2 0 1 9

[illegible]

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

Nature des primes ou indemnités (13 <sup>e</sup> 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)
08/03/2019	20/03/2019	12/04/2019	47.52 Heure(s)	496.69	

**indemnité compensatrice  
de préavis**

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

**indemnité compensatrice  
de congés payés**

Montant : \_\_\_\_\_ 51.66 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**

\_\_\_\_\_ 19.87 EUR

• Montant correspondant aux indemnités légales (voir notice) : \_\_\_\_\_ 19.87 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 \_\_\_\_\_ 19.87

☐ 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.

## 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 :

☐ 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 : 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 28 03 2019

Signature

Personne à joindre concernant cette attestation :  
Marle Anne

Téléphone : 0153366097

Cachet de l'entreprise