

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

Attestation éditée automatiquement par POLE EMPLOI le 21/10/2021 15:25 N° d'ordre 1711947911

Logiciel utilisé : AE WEB RG

1. l'employeur

CAPGEMINI TECHNOLOGY SERVICES

147 QUAI DU PRESIDENT ROOSEVELT
IMMEUBLE AQUAREL
92130 ISSY LES MOULINEAUX

Téléphone : 0149004000

Statut juridique :

N° SIRET : 47976684200757

Code APE/NAF : 6202A

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

N° 1252140

Nom

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

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

ne rien inscrire dans ce cadre

EMPLOYEURS DU SECTEUR PUBLIC (Art. L. 5424-1 du C. du T.).

☐ Employeur en auto assurance

☐ Employeur ayant conclu une convention de gestion

N° de la convention de gestion

Code 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) : FROMAGER

Nom d'usage (nom d'épouse, etc.) :

Prénom (s) : FREDERIC

Adresse : 71 place de la cluse

Code postal : 38920 Commune : CROLLES

NIR (n° de Sécurité sociale) : 1690574010094

Date de naissance : 19051969 Lieu de naissance : ANNECY

☒ Ressortissant français* ☐ Ressortissant UE* ☐ Ressortissant EEE* ☐ Ressortissant Suisse* ☐ Ressortissant hors UE et EEE*

Niveau de qualification* : Autres cadres au sens de la convention collective (ou du statut pour les régimes spéciaux) 04 Statut cadre ou assimilé : ☒ oui ☐ non

*voir notice

3. régimes de retraite complémentaire du salarié

Cochez la ou les cases concernées

☒ Régime AGIRC-ARRCO

☐ CRPN

☐ Autres (précisez) :

☐ IRCANTEC

☐ CNBF

• En cas d'affiliation à un régime spécial de sécurité sociale, indiquez la caisse (maladie ou vieillesse) :

Régime général

• Le salarié relève-t-il du régime local d'Alsace Moselle ? ☐ oui ☒ non

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.

1690574010094 FROMAGER FREDERIC

4. emploi

- Durée d'emploi salarié : _____ du 19052021 au 07102021
- Ancienneté dans l'entreprise : ☒ moins d'1 an ☐ entre 1 an et moins de 2 ans ☐ au moins 2 ans
- Date de fin initiale du CDD (à préciser obligatoirement si la date de rupture du contrat est antérieure à la date fixée initialement) : _____
- Date d'engagement de la procédure de licenciement ou de notification de la démission ou de signature de la convention de rupture conventionnelle : _____ 16092021
- Préavis : ☐ effectué : _____ du au
☐ non effectué } ☐ payé : _____ du au
☐ non payé : _____ du au
(motif) : _____
- Périodes de suspension du contrat de travail :
 - ☐ Congé sabbatique _____ du au
 - ☐ Congé sans solde et assimilé d'une durée d'un mois civil et plus _____ du au
 - ☐ Période de disponibilité des trois fonctions publiques _____ du au
 - ☐ Autre période d'emploi ni rémunérée ni indemnisée _____ du au
- Périodes d'absence du salarié au cours des 25 derniers mois de salaire ou 37 derniers mois si le salarié a 53 ans et plus :
 - ☐ Arrêt maladie : _____ du au
 _____ du au
 _____ du au
 _____ du au
 _____ du au
 _____ du au
 _____ du au
 _____ du au
 _____ du au
 - ☐ Congé maternité _____ du au
 - ☐ Congé paternité _____ du au
 - ☐ Congé d'adoption _____ du au
 - ☐ Congés payés pris et financés par une caisse professionnelle : _____ du au
 _____ du au
 _____ du au
 _____ du au
 _____ du au
 - ☐ Activité Partielle _____ du au
 _____ du au
- 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)
- Dernier emploi tenu : ARCHITECTE DE SOLUTION M _____ Dernier lieu de travail (pays) : _____ Dépt. 13

1690574010094 FROMAGER FREDERIC

4. emploi (suite)

- Catégorie d'emploi particulier : ☐ travailleur à domicile ☐ employé de maison ☐ assistante maternelle
☐ autre :
 (précisez)
- Statut particulier : ☐ gérant ☐ administrateur/PDG/DG ☐ Mbre/Pdt du Directoire
☐ Mbre du Cons. de surveillance ☐ Pdt d'une association ☐ Mbre d'un GIE ☐ Associé/actionnaire
☐ autre :
 (précisez)
- Horaire de travail : (en jours)
 - salarié au forfait ☒ oui ☐ non — Précisez : ☐ convention de forfait en heures ☒ convention de forfait en jours

	hebdomadaire		mensuel		annuel
- dans l'entreprise suite à un accord, une convention collective : —	[]	ou	21.67	ou	[]
- du salarié : —	[]	ou	21.67	ou	[]

 - motif en cas de différence : ☐ travail à temps partiel
☐ autre motif :
 (précisez)

5. motif de la rupture du contrat de travail

- | | |
|---|---|
| 11 <input type="checkbox"/> licenciement suite à redressement ou liquidation judiciaire
12 <input type="checkbox"/> licenciement suite à fermeture définitive de l'établissement
14 <input type="checkbox"/> licenciement pour motif économique
15 <input type="checkbox"/> licenciement pour fin de chantier ou d'opération
20 <input type="checkbox"/> licenciement pour autre motif :
(précisez)
25 <input type="checkbox"/> autre rupture pour raison économique (Art. L. 1233-3 dernier alinéa du C. du T.)
31 <input type="checkbox"/> fin de contrat à durée déterminée
32 <input type="checkbox"/> fin de mission d'intérim
81 <input type="checkbox"/> fin de contrat d'apprentissage
33 <input type="checkbox"/> rupture anticipée d'un CDD ou d'un contrat de mission en cas d'incapacité physique constatée par le médecin du travail
95 <input type="checkbox"/> rupture anticipée du CDD pour faute grave
82 <input type="checkbox"/> résiliation judiciaire du contrat
83 <input type="checkbox"/> rupture pour force majeure ou fait du prince
84 <input type="checkbox"/> rupture d'un commun accord d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat d'apprentissage | 34 <input checked="" type="checkbox"/> fin de période d'essai à l'initiative de l'employeur
35 <input type="checkbox"/> fin de période d'essai à l'initiative du salarié
36 <input type="checkbox"/> rupture anticipée d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat d'apprentissage à l'initiative de l'employeur
37 <input type="checkbox"/> rupture anticipée d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat d'apprentissage à l'initiative du salarié
38 <input type="checkbox"/> mise à la retraite par l'employeur
39 <input type="checkbox"/> départ à la retraite à l'initiative du salarié
59 <input type="checkbox"/> démission
43 <input type="checkbox"/> rupture conventionnelle
110 <input type="checkbox"/> rupture conventionnelle collective
<input type="checkbox"/> rupture amiable dans le cadre d'un congé de mobilité
111 <input type="checkbox"/> rupture dans le cadre d'un accord de performance collective
115 <input type="checkbox"/> licenciement du collaborateur parlementaire (Art. 18 et 19 de la loi n° 2017-1339 du 15 septembre 2017)
<input type="checkbox"/> rupture conventionnelle (fonction publique)
<input type="checkbox"/> démission avec versement d'une indemnité de départ volontaire
60 <input type="checkbox"/> autre motif :
(précisez): |
|---|---|

6.1 salaires des 36 mois civils complets précédant le dernier jour travaillé et payé

Portez dans ces cadres les salaires correspondant aux 36 mois civils précédant le dernier jour travaillé et payé. (Ex : dernier jour travaillé et payé : le 25/01/2020, indiquez les salaires du 01/01/2017 au 31/12/2019)

0 7 1 0 2 0 2 1

page 4

6.1 salaires des 36 mois civils complets précédant le dernier jour travaillé et payé (suite)

Portez dans ces cadres les salaires correspondant aux 36 mois civils précédant le dernier jour travaillé et payé. (Ex : dernier jour travaillé et payé : le 25/01/2020, indiquez les salaires du 01/01/2017 au 31/12/2019)

[illegible]

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

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

[illegible]

Nature des primes ou indemnités (prime de transfert, prime de bilan...).	Date de paiement	Montant soumis aux contributions 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.

1690574010094 FROMAGER FREDERIC

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 1	au 2	Date de paiement 3	Temps de travail payé (précisez en heures ou en jours) 4	Nb de jours ou d'heures n'ayant pas été intégralement payés Utilisez la même unité de mesure que dans la colonne 3 5	Salaire mensuel brut soumis à contributions d'assurance chômage
01/10/2021	07/10/2021	31/10/2021	2 jour(s)		1063.95

indemnité compensatrice de congés payés

Montant : 1491.51 EUR

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

Si oui, précisez laquelle : et précisez le nombre de jours ouvrables 8

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

• Montant correspondant aux indemnités légales (voir notice) : 1650 EUR

dont indemnités :

- ☐ légale de licenciement (Art. L. 1234-9 du C. du T.)
- ☐ spéciale de licenciement
- ☐ spécifique de licenciement (Art. L. 1235-15 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
- ☐ 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.
- ☐ de fin de contrat à durée déterminée
- ☐ de fin de mission
- ☐ de départ à la retraite
- ☐ due en raison d'un sinistre
- ☐ compensatrice de compte épargne temps (CET)
- ☒ autres indemnités légales 1650

• 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) : LAURIOZ (prénom) : CLAIREL

agissant en qualité de :

- ☐ chef d'entreprise ☐ directeur ☐ comptable ☐ mandataire liquidateur
- ☐ gérant ☐ chef du personnel ☐ administrateur judiciaire ☒ autre : RSP PAIE (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 Direccte ou, le cas échéant, de refus de l'inspection du travail.

À LYON le 21 10 2021

Signature

Personne à joindre concernant cette attestation :

AXELLE PREBOLIN

Téléphone : 04 81 49 31 64

Cachet de l'entreprise

Opportunity Technology Services
SARL
Immeuble Ivoire
48 Rue Paul Gauguin
69003 LYON
55331 LYON Cedex 07
Tél : +33 (0) 81 49 40 00