

7. authentification par l'employeur

Je soussigné(e), (nom) , DELANGUE

(prénom) Didier

agissant en qualité de :

chef d'entreprise directeur comptable mandataire liquidateur ☒ gérant
responsable RH 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 : licenciement pour autre motif

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

À VALBONNE

le 2 3 0 6 2 0 2 5

Signature

Cachet de l'entreprise

Personne à joindre concernant cette attestation :

Didier DELANGUE

Email ddelangue@asd-int.com

Téléphone 0 4 . 9 2 . 3 8 0 8 0 5

A.S.D. INT
Représentation Fiscale et Douane
310, rue du Vaillon
BP 203 - 06004 SOPHIA ANTIPOLIS CEDEX
Tél. 04 92 38 08 05 - Fax. 04 92 38 05 27

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

www.francetravail.fr - m'inscrire / me réinscrire

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, et aux articles 15 et 16 du règlement général sur la protection des données (RGPD) vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations qui vous concernent auprès de France Travail. Le droit d'opposition ne s'applique pas à la collecte de ces données.