

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 au salarié à Pôle emploi :

- s'il s'inscrit comme demandeur d'emploi, en la...
- 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 23/10/2018 15:55. N° d'ordre 181023152232318

Logiciel utilisé : ISAPAYE - Norme - version V01X11 reconstituée à partir des déclarations DSN

1. l'employeur

IS A BLOOM
5 RUE D AMBOISE

75002 PARIS

Téléphone :
Statut juridique :


N° SIRET : 50953909400037

Code APE/NAF : 6202A

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 :

 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) : DUMAN

Nom d'usage (nom d'épouse, etc.) :

Prénom (s) : JEAN-PIERRE

Adresse : 6 AVENUE GABRIEL PERI

Code postal : 915200 Commune : SARCELLES

NIR (n° de Sécurité sociale) : 1930395680243

Date de naissance : 26/03/1993

Lieu de naissance : VILLIERS LE BEL

☒ 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) 30 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)

4. emploi

- Durée d'emploi salarié : _____ du 06/11/2017 au 31/10/2018
- Date de fin initiale du CDD : _____ 31/10/2018
- Dernier emploi tenu : Développeur Web 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 151.67 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 ☐ licenciement suite à redressement
ou liquidation judiciaire
- 12 ☐ licenciement suite à fermeture définitive
de l'établissement
- 14 ☐ licenciement pour motif économique
- Salarié licencié à l'âge de 55 ans ou plus**
Si une convention FNE a été conclue par l'entreprise, l'intéressé a-t-il refusé la proposition d'adhérer à la convention ?
10 ☐ oui 21 ☐ non
- 15 ☐ licenciement pour fin de chantier
- 20 ☐ licenciement pour autre motif,
(précisez) : _____
- 25 ☐ autre rupture pour raison économique
(Art. L. 1233-3 al.2 du C. du T.)
- 31 ☒ fin de contrat à durée déterminée
- 32 ☐ fin de mission d'intérim
- 81 ☐ fin de contrat d'apprentissage
- 50 ☐ rupture anticipée du CDD pour inaptitude
constatée par le médecin du travail
- 82 ☐ résiliation judiciaire du contrat
- 83 ☐ rupture pour force majeure ou fait du prince
- 84 ☐ rupture d'un commun accord d'un contrat
à durée déterminée ou d'un contrat
d'apprentissage
- 34 ☐ fin de période d'essai à l'initiative
de l'employeur
- 35 ☐ fin de période d'essai à l'initiative
du salarié
- 36 ☐ rupture anticipée d'un contrat à durée
déterminée ou d'un contrat d'apprentissage
à l'initiative de l'employeur
- 37 ☐ rupture anticipée d'un contrat à durée
déterminée ou d'un contrat d'apprentissage
à l'initiative du salarié
- 38 ☐ mise à la retraite par l'employeur
- 39 ☐ départ à la retraite à l'initiative du salarié
- 59 ☐ démission (motif) : _____
- 88 ☐ rupture conventionnelle
(Art. L. 1237-11 du C. du T.)
- 60 ☐ autre motif : (précisez) : _____

1930395680243, DUMAN JEAN-PIERRE

6.1 salaires des 12 mois civils complets précédant le dernier jour travaillé et payé

Portez dans ces cadres les salaires correspondant aux 12 mois civils précédant le dernier jour travaillé et payé.
(Ex : dernier jour travaillé et payé : le 25/11/2017, indiquez les salaires du 01/11/2016 au 31/10/2017).

Dernier jour travaillé payé :

3	1		1	0	2	0	1	8
---	---	--	---	---	---	---	---	---

Période de paie du au 1		Date de paie 2	Temps de travail payé (précisez en heures ou en jours) 3	Nb de jours ou d'heures (précisez) n'ayant pas été intégralement payés 4	Salaire mensuel brut soumis à contributions d'assurance chômage 5	Montant du précompte Assurance chômage (part salariale) 6	Observations En cas de variation significative des salaires indiquez-en le motif 7
06/11/2017	30/11/2017	30/11/2017	133.00 Heure(s)		1228.92		
01/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	151.67 Heure(s)		1402.08		
01/01/2018	31/01/2018	31/01/2018	151.67 Heure(s)		1402.08		
01/02/2018	28/02/2018	28/02/2018	151.67 Heure(s)		1402.08		
01/03/2018	31/03/2018	31/03/2018	151.67 Heure(s)		1402.08		
01/04/2018	30/04/2018	30/04/2018	151.67 Heure(s)		1402.08		
01/05/2018	31/05/2018	31/05/2018	151.67 Heure(s)		1402.08		
01/06/2018	30/06/2018	30/06/2018	151.67 Heure(s)		1402.08		
01/07/2018	31/07/2018	31/07/2018	151.67 Heure(s)		1402.08		
01/08/2018	31/08/2018	31/08/2018	151.67 Heure(s)		1402.08		
01/09/2018	30/09/2018	30/09/2018	151.67 Heure(s)		1402.08		
01/10/2018	31/10/2018	31/10/2018	151.67 Heure(s)		1402.08		

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

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

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

[illegible]

Primes ou indemnités exceptionnelles liées à l'activité du salarié

[illegible]

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

1930395680243, DUMAN JEAN-PIERRE

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)

indemnité compensatrice de préavis

Montant : _____ EUR

indemnité compensatrice de congés payés

Montant : _____ 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 :

☐ 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 _____

☐ 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) : _____ (prénom) : _____

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.

A PARIS le 23 01 2020

Signature

M. TERNONISSE

Personne à joindre concernant cette attestation : _____

IS&ABLOOM

SARL au capital de 10 000 €

5 rue d'Amboise

75002 PARIS

Tel : +33 (0)1 40 39 90 20

RCS Paris B 509 539 094 - APE 6202A