

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.).



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.

1. l'employeur

HORIZON PORTAGE
54 ROUTE DE SARTROUVILLE
IMMEUBLE LE MONTREAL
78230 LE PECQ

Téléphone :

Statut juridique :

N° SIRET : 79468962000027

Code APE/NAF : 7022Z

N° d'affiliation et nom de l'organisme ayant recouvré les cotisations d'assurance chômage (URSSAF, CMSA, CCVRP, ...):
 N° 117000001545608000 Nom URSSAF d'Île de France

Nombre total de salariés dans l'entreprise au 31.12 écoulé : 42

Nombre total de salariés dans l'établissement au 31.12 écoulé : 42



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 Employeur ayant adhéré à titre irrévocable

Date d'adhésion : 19 12 2015

Statut du salarié : stagiaire titulaire non titulaire

Adhésion au régime particulier pour les apprentis du secteur public

2. le salarié Mme M

Nom de famille (nom de naissance) : MGAMAT

Nom d'usage (nom d'épouse, etc.) :

Prénom (s) : NABIL

Adresse : 4 ALLEE SIMONE VEIL

Code postal : 9311710 Commune : BAGNOLET

NIR (n° de Sécurité sociale) : 19121989

Date de naissance : 19 12 1989 Lieu de naissance : KHNICHET

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

Niveau de qualification* : Cadre

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).

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.

4. emploi

- Durée d'emploi salarié : _____ du 11/12/2019 au 10/08/2020
- Date de fin initiale du CDD : _____
- Dernier emploi tenu : SALARIE PORTE SENIOR Dernier lieu de travail : LE PECQ Dépt. 78
- Acienneté 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 : _____ 06/07/2020
- 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 :

- salarié au forfait	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	hebdomadaire	mensuel	annuel
- dans l'entreprise suite à un accord, une convention collective :	_____		0.00	ou 0.00	ou 0.00
- du salarié :	_____		0.00	ou 0.00	ou 0.00
- motif en cas de différence :	<input type="checkbox"/> travail à temps partiel <input type="checkbox"/> 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 :

<input type="checkbox"/> Congé sabbatique	_____ du _____ au _____
<input type="checkbox"/> Congé sans solde et assimilé	_____ du _____ au _____
<input type="checkbox"/> 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
- 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 (Art. L. 1237-11 du C. du T.)
- 60 autre motif : (précisez) :

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

*Portez dans ces cadres les salaires correspondant aux 12 mois civils précédent 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 :

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

Nature des primes ou indemnités (13 ^e mois, prime de vacances...).	Période couverte par l'indemnité ou la prime du au	Date de paiement	Montant soumis aux contributions d'assurance chômage	
Complément de salaire	01/12/2019	31/12/2019	31/12/2019	1 472,98
Complément de salaire	01/01/2020	31/01/2020	31/01/2020	2 333,12
Complément de salaire	01/02/2020	29/02/2020	29/02/2020	2 060,45
Complément de salaire	01/03/2020	31/03/2020	31/03/2020	2 190,09
Complément de salaire	01/04/2020	30/04/2020	30/04/2020	1 965,93
Complément de salaire	01/05/2020	31/05/2020	31/05/2020	1 726,70

Primes ou indemnités exceptionnelles liées à l'activité du salarié

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.



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)
01/08/2020	10/08/2020	10/08/2020	42.00	647.26	

indemnité compensatrice de préavis

Montant : _____ EUR

indemnité compensatrice de congés payés

Montant : _____ 240.17 EUR

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

Si oui, précisez laquelle :

et précisez le nombre de jours ouvrables _____ 0.00

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) : BLONDET

(prénom) : BEATRICE

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 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 Direction ou, le cas échéant, de refus de l'inspection du travail.

À LE PECQ

Signature

Personne à joindre concernant cette attestation :

BLONDET BEATRICE

Téléphone :

Cachet de l'entreprise

HORIZON PORTAGE

Le Montréal - 54 Route de Sartrouville

78230 LE PECQ

Tél. 01.30.09.70.60

SIRET 794 689 620 000 27 - APE 7022Z