

# 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 annule et remplace éditée automatiquement par Pôle emploi le 17/12/2019 11:07. N° d'ordre 40069750402298

Logiciel utilisé : APE-EDI - Norme - version V01X13

## 1. l'employeur

SAS CDA DOMAINES SKIABLES CHAMBERY  
0137 RUE FRANCOISE GUISE

73000 CHAMBERY

Téléphone :

Statut juridique :

N° SIRET : 47785578700073


Code APE/NAF : 6420Z

N° d'affiliation et nom de l'organisme ayant recouvert 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 : 23

 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 : \_\_\_\_\_

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) : GEOFFROY

Nom d'usage (nom d'épouse, etc.) :

Prénom (s) : JEAN LUC

Adresse : 0036 IMPASSE MARTINIERE

Code postal : 73000 Commune : BASSENS

NIR (n° de Sécurité sociale) : 1610473065149

Date de naissance : 30/04/1961 Lieu de naissance : CHAMBERY

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).

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.

1610473065149, GEOFFROY JEAN LUC

## 4. emploi

- Durée d'emploi salarié : \_\_\_\_\_ du        au
- Date de fin initiale du CDD : \_\_\_\_\_
- Dernier emploi tenu : CHEF DE PROJETS TRANSVERSES 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 jours)  
 - 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

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>11 <input type="checkbox"/> licenciement suite à redressement ou liquidation judiciaire</li> <li>12 <input type="checkbox"/> licenciement suite à fermeture définitive de l'établissement</li> <li>14 <input type="checkbox"/> licenciement pour motif économique</li> <li>15 <input type="checkbox"/> licenciement pour fin de chantier ou d'opération</li> <li>20 <input type="checkbox"/> licenciement pour autre motif,<br/>(précisez) :</li> <li>25 <input type="checkbox"/> autre rupture pour raison économique<br/>(Art. L. 1233-3 dernier alinéa du C. du T.)</li> <li>31 <input type="checkbox"/> fin de contrat à durée déterminée</li> <li>32 <input type="checkbox"/> fin de mission d'intérim</li> <li>81 <input type="checkbox"/> fin de contrat d'apprentissage</li> <li>50 <input type="checkbox"/> rupture anticipée du CDD pour inaptitude constatée par le médecin du travail</li> <li>95 <input type="checkbox"/> rupture anticipée du CDD pour faute grave</li> <li>82 <input type="checkbox"/> résiliation judiciaire du contrat</li> <li>83 <input type="checkbox"/> rupture pour force majeure ou fait du prince</li> <li>84 <input type="checkbox"/> rupture d'un commun accord d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat d'apprentissage</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>34 <input type="checkbox"/> fin de période d'essai à l'initiative de l'employeur</li> <li>35 <input type="checkbox"/> fin de période d'essai à l'initiative du salarié</li> <li>36 <input type="checkbox"/> rupture anticipée d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat d'apprentissage à l'initiative de l'employeur</li> <li>37 <input type="checkbox"/> rupture anticipée d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat d'apprentissage à l'initiative du salarié</li> <li>38 <input type="checkbox"/> mise à la retraite par l'employeur</li> <li>39 <input type="checkbox"/> départ à la retraite à l'initiative du salarié</li> <li>59 <input type="checkbox"/> démission (motif) :</li> <li>88 <input checked="" type="checkbox"/> rupture conventionnelle<br/> <input type="checkbox"/> rupture conventionnelle collective<br/> <input type="checkbox"/> rupture amiable dans le cadre d'un congé de mobilité<br/> <input type="checkbox"/> rupture dans le cadre d'un accord de performance collective<br/> <input type="checkbox"/> licenciement du collaborateur parlementaire<br/>                     (Art. 18 et 19 de la loi n° 2017-1339 du 15 septembre 2017)</li> <li>60 <input type="checkbox"/> autre motif : (précisez) :</li> </ul> |
|---|--|



1610473065149, GEOFFROY JEAN LUC

### 6.3 sommes versées à l'occasion de la rupture (solde de tout compte)

**salaires** (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)	Salaires 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 : \_\_\_\_\_ | 8177.01 | 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**

\_\_\_\_\_ | 82291.09 | EUR

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

dont indemnités :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> légale de licenciement _____<br><small>(Art. L. 1234-9 du C. du T.)</small>   | <input type="checkbox"/> spéciale de licenciement _____   |
| <input type="checkbox"/> minimale de rupture conventionnelle _____<br><small>(Art. L. 1237-13 du C. du T.)<br/>Montant correspondant à celui de l'indemnité légale de licenciement</small> | <input type="checkbox"/> spécifique de licenciement _____<br><small>(Art. L. 1235-15 du C. du T.)</small> |
| <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 navigant de l'aviation civile _____                      |
|  | <input type="checkbox"/> versée à l'apprenti en application de 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) : \_\_\_\_\_ | 81048.00 | EUR

• Montant correspondant aux indemnités transactionnelles (transaction) : \_\_\_\_\_ | 1243.09 | 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) : SAYSANA

(prénom) : NALEUDY

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 checked="" type="checkbox"/> autre : _____<br><small>(précisez)</small> |

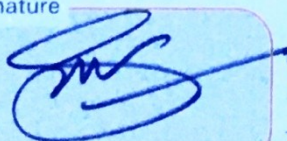
certifie que les renseignements indiqués sur la présente attestation sont exacts et, notamment, le motif de la rupture du contrat de travail qui est, je le rappelle, le suivant : rupture conventionnelle

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 CHAMBERY

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

Signature



Personne à joindre concernant cette attestation : SAYSANA NALEUDY

Téléphone : 0 | 1 | 4 | 6 | 8 | 4 | 8 | 8 | 9 | 9

Cachet de l'entreprise

**COMPAGNIE DES ALPES-DOMAINES SKIABLES (CDA-DS)**  
50/52 Boulevard Haussmann - 75009 PARIS  
N° SIRET 477 855 787 00065  
APE 7010Z