

ATTESTATION EMPLOYEUR DESTINÉE À Pôle emploi

À 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 et qu'au terme de son inscription l'attestation employeur lui est demandée (le salarié effectuera sa demande sur le site internet de Pôle emploi : www.pole-emploi.fr);
- s'il est déjà inscrit, dans les 72 h de sa délivrance.

Unédic

Attestation éditée automatiquement par POLE EMPLOI le 09/01/2024 11:39 N° d'ordre 1717039611

Logiciel utilisé : AE WEB RG

1. l'employeur

Nom et adresse :
COMMUNE DE BAGNAC SUR CELE

Téléphone : 0 5 6 5 3 4 9 0 2 9

Statut juridique : 27 AVENUE JOSEPH CANTELOUBE

N° SIRET : 2 1 4 6 0 0 1 5 7 0 0 0 1 7 46270 BAGNAC SUR CELE

Nombre total de salariés dans l'entreprise au 31.12 écoulé : Code APE/NAF : 8 4 1 1 Z

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 Adhésion au régime particulier pour les apprentis du secteur public

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 : 0 1 0 2 1 9 8 8 Statut du salarié : stagiaire titulaire non titulaire

2. le salarié

Mme M

Nom de famille (nom de naissance) : LACAZE

Nom d'usage (nom d'épouse, etc.) :

Prénom (s) : Karine

Adresse : LE BRUEL

Code postal : 1 5 6 0 0 Commune : ST ETIENNE DE MAURS

NIR (n° de Sécurité sociale) : 2 7 3 1 2 4 6 1 0 2 0 4 5 Date de naissance : 2 5 1 2 1 9 7 3

Lieu de naissance : FIGEAC

Ressortissant : français UE EEE Suisse hors UE et EEE

Niveau de qualification : Employé administratif d'entreprise, de commerce, agent de service 0 6 Statut cadre ou assimilé : oui non

*voir notice

2731246102045 LACAZE Karine

6.1 salaires

Salaires des 25 derniers mois, y compris le salaire du mois au cours duquel intervient la fin du contrat de travail (37 derniers mois pour les salariés âgés de 53 ans et plus au moment de la fin du contrat de travail)

	Période de paie		Date de paiement	Temps de travail payé (précisez en heures ou en jours)	Nb de jours ou d'heures n'ayant pas été intégralement payés	Salaire brut servant aux calculs des droits de l'assurance chômage
	du	au				
	1		2	3	4	5
01	07/12/2023	22/12/2023	21/12/2023	69.5 heure(s)		985.33
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						

2731246102045 LACAZE Karine

6.1 salaires

Salaires des 25 derniers mois, y compris le salaire du mois au cours duquel intervient la fin du contrat de travail (37 derniers mois pour les salariés âgés de 53 ans et plus au moment de la fin du contrat de travail)

Période de paie		Date de paiement	Temps de travail payé (précisez en heures ou en jours)	Nb de jours ou d'heures n'ayant pas été intégralement payés	Salaires brut servant aux calculs des droits de l'assurance chômage
du	au				
1		2	3	4	5
36					
37					
38					
39					
40					

6.2 primes et indemnités

ATTENTION : les indemnités liées à la rupture du contrat de travail doivent figurer dans la rubrique 6.3.

N'indiquez que les primes versées au cours des 25 ou 37 derniers mois.

Intitulé de la prime (13 ^e mois, rachat de compte épargne-temps, prime de vacances, prime exceptionnelle liée à l'activité...)	Date de paiement	Montant servant aux calculs des droits de l'assurance chômage
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		
11		
12		
13		
14		

2731246102045 LACAZE Karine

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

Indemnité compensatrice de congés payés

Montant : EURL'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 : EUR■ Montant correspondant aux indemnités légales (voir notice) : EUR
dont indemnités : légale de licenciement EUR
(Art. L. 1234-9 du C. du T.) minimale de rupture conventionnelle EUR
(Art. L. 1237-13 du C. du T.)
Montant correspondant à celui de l'indemnité
légale de licenciement de fin de contrat à durées déterminée EUR de fin de mission EUR de départ à la retraite EUR spéciale de licenciement EUR spécifique de licenciement EUR
(Art. L. 1235-15 du C. du T.) due aux journalistes EUR légale de clientèle EUR légale due au personnel navigant de l'aviation civile EUR versée à l'apprenti en application de l'article L. 6225-5 al.2 du C. du T. EUR compensatrice de compte épargne temps (CET) EUR due en raison d'un sinistre EUR autres indemnités légales EUR■ Montant correspondant aux indemnités conventionnelles (convention collective) : EUR■ Montant correspondant aux indemnités transactionnelles (transaction) : EURUne 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.

2731246102045 LACAZE Karine

7. authentification par l'employeur

Je soussigné(e), (nom) : BRU

(prénom) : Lambert

agissant en qualité de :

chef d'entreprise directeur comptable mandataire liquidateur gérant
 responsable RH administrateur judiciaire autre (précisez) : MAIRE

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

À BAGNAC SUR CELE

le : 0 9 0 1 2 0 2 4

Signature

Personne à joindre concernant cette attestation :
LATAPIE SOPHIE

Email :

Téléphone : 0 5 6 5 3 4 9 0 2 9

Cachet de l'entreprise



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

www.pole-emploi.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 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.