

ATTESTATION EMPLOYEUR DESTINÉE À France Travail

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 France Travail :

- 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 France Travail : www.francetravail.fr);

- s'il est déjà inscrit, dans les 72 h de sa délivrance.

Unédic

1. l'employeur

Nom et adresse :

Téléphone :

Statut juridique :

N° SIRET :

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

Code APE/NAF :

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 :

Statut du salarié : ☐ stagiaire ☐ titulaire ☐ non titulaire

2. le salarié

☐ Mme ☐ M

Nom de famille (nom de naissance) :

Nom d'usage (nom d'épouse, etc.) :

Prénom(s) :

Adresse :

Code postal : Commune :

NIR (n° de Sécurité sociale) : Date de naissance :

Lieu de naissance :

Ressortissant : ☐ français ☐ UE ☐ EEE ☐ Suisse ☐ hors UE et EEE

Niveau de qualification : Statut cadre ou assimilé : ☐ oui ☐ non

*voir notice

3. régimes de retraite complémentaire du salarié

Cochez la ou les cases concernées

☐ Régime AGIRC-ARRCO ☐ CRPN ☐ Autres (précisez) : _____

☐ IRCANTEC ☐ CNBF _____

■ 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

4. emploi

■ Durée d'emploi salarié du _____ au _____

■ Date de fin initiale du CDD (à préciser obligatoirement si la date de rupture du contrat est antérieure à la date fixée initialement) _____

■ Dernier emploi tenu : _____ Dernier lieu de travail (pays) : _____ 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) : _____

■ Catégorie d'emploi particulier :

☐ travailleur à domicile ☐ employé de maison ☐ assistant(e) maternel(le), garde d'enfant

☐ autre (préciser) _____

■ Horaire de travail :

- salarié au forfait ☐ oui ☐ non Précisez : ☐ convention de forfait en heures ☐ convention de forfait en jours

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) : _____

4. emploi

■ 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 ni rémunérées ni indemnisées :

☐ Congé sabbatique du au

☐ Congé sans solde et assimilé du au

☐ Période de disponibilité des trois fonctions publiques du au

☐ Autre période d'emploi ni rémunérée ni indemnisée
(désertion dans les armées, suspension pour motif sanitaire...) du au

■ Périodes d'absence du salarié au cours des 25 derniers mois de salaire ou 37 derniers mois si le salarié a 53 ans et plus au moment de la fin de contrat :

☐ Arrêt maladie du au

du au

du au

du au

du au

☐ Congé maternité du au

☐ Congé paternité du au

☐ Congé d'adoption du au

☐ Congés payés pris et financés par une caisse professionnelle du au

☐ Périodes d'activité partielle ou activité partielle de longue durée :

du au

du au

du au

du au

4. emploi

du au

du au

du au

☐ Autre(s) motif(s) (précisez le motif, à partir de la liste des motifs réglementaires d'absence du salarié)

du au

du au

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

- | | |
|---|---|
| ☐ licenciement suite à redressement ou liquidation judiciaire | ☐ départ à la retraite à l'initiative du salarié |
| ☐ licenciement suite à fermeture définitive de l'établissement | ☐ rupture conventionnelle |
| ☐ licenciement pour motif économique | ☐ prise d'acte de la rupture de contrat de travail |
| ☐ licenciement pour motif économique suite au refus d'un contrat de sécurisation professionnelle | ☐ démission |
| ☐ licenciement pour fin de chantier ou d'opération | ☐ fin de contrat d'apprentissage |
| ☐ licenciement pour autre motif,
(précisez) : _____ | ☐ rupture pour force majeure ou fait du prince |
| ☐ autre rupture pour raison économique
(Art. L. 1233-3 dernier alinéa du C. du T.) | ☐ rupture d'un commun accord d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat d'apprentissage |
| ☐ fin de contrat à durée déterminée ou fin d'accueil occasionnel | ☐ rupture anticipée du CDD pour faute grave |
| ☐ fin de mission d'intérim | ☐ rupture conventionnelle collective |
| ☐ rupture anticipée d'un CDD ou d'un contrat de mission en cas d'incapacité physique constatée par le médecin du travail | ☐ rupture amiable dans le cadre d'un congé de mobilité |
| ☐ fin de période d'essai à l'initiative de l'employeur | ☐ rupture dans le cadre d'un accord de performance collective |
| ☐ fin de période d'essai à l'initiative du salarié | ☐ licenciement du collaborateur parlementaire
(Art. 18 et 19 de la loi n° 2017-1339 du 15 septembre 2017) |
| ☐ rupture anticipée d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat d'apprentissage à l'initiative de l'employeur | ☐ démission avec versement d'une indemnité de départ volontaire (fonction publique) |
| ☐ rupture anticipée d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat d'apprentissage à l'initiative du salarié | ☐ rupture conventionnelle (fonction publique) |
| ☐ mise à la retraite par l'employeur | ☐ autre motif : _____ |
- (précisez le motif, à choisir parmi la liste des motifs de fins de contrat dans la notice)

¹ Si au terme du CDD ou du contrat de mission intérimaire, vous avez proposé un CDI qui a été refusé, cochez la case "refus de CDI"

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						
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						

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)

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

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

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 : 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 durée 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) : 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 France Travail.

7. authentification par l'employeur

Je soussigné(e), (nom) : _____

(prénom) : _____

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 : _____

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 _____ le :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Signature

Cachet de l'entreprise



Personne à joindre concernant cette attestation : _____

Email : _____

Téléphone : _____



**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.