

# 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](http://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 55 ans et plus au moment de la fin de contrat :

Arrêt maladie 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 \_\_\_\_\_



## 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 55 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						

## 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 55 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
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 <sup>e</sup> 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			

### 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.

