

# 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 éditée automatiquement par POLE EMPLOI le 22/10/2018 09:35 N° d'ordre 1704852687

Logiciel utilisé : AE WEB RG

## 1. l'employeur

LUC LINES SA

35 QUAI DES TONNELIERS

11200 HOMPS

Téléphone : 0468912400

Statut juridique :

N° SIRET : 33869782400047

Code APE/NAF : 5030Z

N° d'affiliation et nom de l'organisme ayant recouvert les cotisations d'assurance chômage (URSSAF, CMSA, CCVRP, ...) :

N° 15485

Nom

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

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

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) : GLASER

Nom d'usage (nom d'épouse, etc.) :

Prénom (s) : SARAH

Adresse : 9 ROUTE DE MINERVE

Code postal : 34210 Commune : AZILLANET

NIR (n° de Sécurité sociale) : 2730775116205

Date de naissance : 28/07/1973 Lieu de naissance : PARIS

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

Niveau de qualification\* : Employé administratif d'entreprise, de commerce, agent de service 06 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.

2730775116205 GLASER SARAH

**4. emploi**

- Durée d'emploi salarié : \_\_\_\_\_ du 2|9|0|3|2|0|1|8 au 3|1|1|0|2|0|1|8
- Date de fin initiale du CDD : \_\_\_\_\_ 3|1|1|0|2|0|1|8
- Dernier emploi tenu : ACCOMP PROMENADES Dernier lieu de travail : \_\_\_\_\_ Dépt. 1|1
- 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) : \_\_\_\_\_
- Régime général**
- 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 heures)  
- salarié au forfait  oui  non hebdomadaire mensuel annuel  
- dans l'entreprise suite à un accord, une convention collective : \_\_\_\_\_ ou 151.67 ou \_\_\_\_\_  
- du salarié : \_\_\_\_\_ ou 151.67 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**

- 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) :* \_\_\_\_\_



2730775116205 GLASER SARAH

### 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		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)
du	au				
01/10/2018	31/10/2018	31/10/2018	29.50 heure(s)	2502.71	

**indemnité compensatrice de préavis**

Montant : \_\_\_\_\_ EUR

**indemnité compensatrice de congés payés**

Montant : \_\_\_\_\_ 843.99 EUR

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

Si oui, précisez laquelle : \_\_\_\_\_

et précisez le nombre de jours ouvrables \_\_\_\_\_ 19

**total des sommes ou indemnités légales, conventionnelles ou transactionnelles inhérentes à la rupture**

\_\_\_\_\_ 767.26 EUR

• Montant correspondant aux indemnités légales (voir notice) : \_\_\_\_\_ 767.26 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 checked="" type="checkbox"/> de fin de contrat à durée déterminée _____ 767.26  | <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) : \_\_\_\_\_ 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) : VERHELLEN (prénom) : LUC

agissant en qualité de :

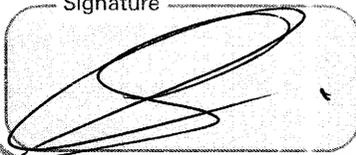
- |  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> chef d'entreprise | <input type="checkbox"/> directeur         | <input type="checkbox"/> comptable                 | <input type="checkbox"/> mandataire liquidateur                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> gérant | <input type="checkbox"/> chef du personnel | <input type="checkbox"/> administrateur judiciaire | <input 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 : **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 Direccte ou, le cas échéant, de refus de l'inspection du travail.

À HOMPS le 22 | 10 | 2018

Signature



Personne à joindre concernant cette attestation : VERHELLEN

Téléphone : 04 | 68 | 91 | 33 | 00

**Croisières du Midi (Luc Lines Sa)**

Port Minervoys - BP 2 (Capitainerie)

11200 HOMPS

Tél : 04 68 91 33 00 - Fax : 04 68 91 33 87

Siret 338 697 824 00039 - APE 612Z