

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 recouvré 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^{me} 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 29032018 au 31102018
 - Date de fin initiale du CDD : _____ 31102018
 - Dernier emploi tenu : ACCOMP PROMENADES Dernier lieu de travail : _____ Dépt. 11
 - 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

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 11 <input type="checkbox"/> licenciement suite à redressement ou liquidation judiciaire 12 <input type="checkbox"/> licenciement suite à fermeture définitive de l'établissement 14 <input type="checkbox"/> licenciement pour motif économique | <ul style="list-style-type: none"> 82 <input type="checkbox"/> résiliation judiciaire du contrat 83 <input type="checkbox"/> rupture pour force majeure ou fait du prince 84 <input type="checkbox"/> rupture d'un commun accord d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat d'apprentissage |
|---|---|
- 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
- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 15 <input type="checkbox"/> licenciement pour fin de chantier 20 <input type="checkbox"/> licenciement pour autre motif, <small>(précisez) :</small> _____ 25 <input type="checkbox"/> autre rupture pour raison économique <small>(Art. L. 1233-3 al.2 du C. du T.)</small> 31 <input checked="" type="checkbox"/> fin de contrat à durée déterminée 32 <input type="checkbox"/> fin de mission d'intérim 81 <input type="checkbox"/> fin de contrat d'apprentissage 50 <input type="checkbox"/> rupture anticipée du CDI pour inaptitude constatée par le médecin du travail 95 <input type="checkbox"/> rupture anticipée du CDI pour faute grave | <ul style="list-style-type: none"> 34 <input type="checkbox"/> fin de période d'essai à l'initiative de l'employeur 35 <input type="checkbox"/> fin de période d'essai à l'initiative du salarié 36 <input type="checkbox"/> rupture anticipée d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat d'apprentissage à l'initiative de l'employeur 37 <input type="checkbox"/> rupture anticipée d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat d'apprentissage à l'initiative du salarié 38 <input type="checkbox"/> mise à la retraite par l'employeur 39 <input type="checkbox"/> départ à la retraite à l'initiative du salarié 59 <input type="checkbox"/> démission <small>(motif) :</small> _____ 88 <input type="checkbox"/> rupture conventionnelle <small>(Art. L. 1237-11 du C. du T.)</small> 60 <input type="checkbox"/> autre motif : <small>(précisez) :</small> _____ |
|---|---|

2730775116205 GLASER SARAH

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)
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 _____
<small>(Art. L. 1234-9 du C. du T.)</small> | <input type="checkbox"/> spéciale de licenciement _____ |
| <input type="checkbox"/> minimale de rupture conventionnelle _____
<small>(Art. L. 1237-13 du C. du T.)
Montant correspondant à celui de l'indemnité légale de licenciement</small> | <input type="checkbox"/> spécifique de licenciement _____
<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 :

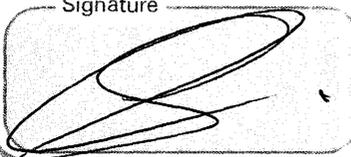
- | | | | |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> chef d'entreprise | <input type="checkbox"/> directeur | <input type="checkbox"/> comptable | <input type="checkbox"/> mandataire liquidateur |
| <input checked="" type="checkbox"/> gérant | <input type="checkbox"/> chef du personnel | <input type="checkbox"/> administrateur judiciaire | <input type="checkbox"/> autre : _____
<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 Minervois - BP 2 (Capitainerie)

11200 HOMPS

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

Siret 338 697 824 00039 - APE 612Z