

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.).



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 72h de sa délivrance.

Attestation éditée automatiquement par Pôle emploi le 29/09/2017 09:45. N° d'ordre 15151517272001

Logiciel utilisé : QPN4DS - Norme - version V01X11

1. l'employeur

SOPHROKHEPRI
188 GRANDE RUE CHARLES DE
GAULLE
Nogent-sur-Marne
94130 NOGENT SUR MARNE

Téléphone :

Statut juridique :

N° SIRET : 81144541000012

Code APE/NAF : 8690F

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

N°

Nom

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

Nombre total de salariés dans l'établissement au 31.12 écoulé : 1

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

Date d'adhésion :

☐ Employeur ayant adhéré à titre irrévocable

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) : NDONG ASSA

Nom d'usage (nom d'épouse, etc.) :

Prénom (s) : Mikael Stéphanas

Adresse : 3 Rue des Bourguignons

Code postal : 91227 Commune : BOIS COLOMBES

NIR : 1900675118043

Date de naissance : 06/06/1990

Lieu de naissance : PARIS

☐ Ressortissant français*

☐ Ressortissant UE*

☒ Ressortissant EEE*

☐ Ressortissant hors UE et EEE*

Niveau de qualification* : employé administratif d'entreprise, de commerce, agent de service

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.

1900675118043, NDONG ASSA Mikael Stéphanas

4. emploi

- Durée d'emploi salarié : _____ du 01/08/2016 au 30/09/2017
- Date de fin initiale du CDD : _____
- Dernier emploi tenu : Assist Contrôleur de gestion Dernier lieu de travail : _____ Dépt. 94
- 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) : _____
- 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 : ancienneté ☐ moins d'1 an ☐ entre 1 an et moins de 2 ans ☐ au moins 2 ans
autre : _____
(précisez)
- Horaire de travail :
- 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)
- 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. 1237-14 du C. du T.)
 - 60 ☐ autre motif : (précisez) : _____

1900675118043, NDONG ASSA Mikael Stéphanas

6.1 salaires des 12 mois civils complets précédant le dernier jour travaillé et payé

Portez dans ces cadres les salaires correspondant aux 12 mois civils précédant le dernier jour travaillé et payé.
(Ex : dernier jour travaillé et payé : le 25/11/2015, indiquez les salaires du 01/11/2014 au 31/10/2015).

Dernier jour travaillé payé :

3 | 0 | 0 | 9 | 2 | 0 | 1 | 7

Période de paie du au		Date de paie	Temps de travail payé (précisez en heures ou en jours)	Nb de jours ou d'heures (précisez) n'ayant pas été intégralement payés	Salaire mensuel brut soumis à contributions d'assurance chômage	Montant du précompte Assurance chômage (part salariale)	Observations En cas de variation significative des salaires, indiquez-en le motif
1	2	3	4	5	6	7	
01/09/2016	30/09/2016	30/09/2016	151.67 Heure(s)		1818.60		
01/10/2016	31/10/2016	31/10/2016	151.67 Heure(s)		1818.60		
01/11/2016	30/11/2016	30/11/2016	151.67 Heure(s)		1818.60		
01/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	151.67 Heure(s)		1818.60		
01/01/2017	31/01/2017	31/01/2017	151.67 Heure(s)		1818.60		
01/02/2017	28/02/2017	28/02/2017	151.67 Heure(s)		1818.60		
01/03/2017	31/03/2017	31/03/2017	151.67 Heure(s)		1818.60		
01/04/2017	30/04/2017	30/04/2017	151.67 Heure(s)		1818.60		
01/05/2017	31/05/2017	31/05/2017	151.67 Heure(s)		1818.60		
01/06/2017	30/06/2017	30/06/2017	151.67 Heure(s)		1818.60		
01/07/2017	31/07/2017	31/07/2017	151.67 Heure(s)		1818.60		
01/08/2017	31/08/2017	31/08/2017	151.67 Heure(s)		1818.60		
01/09/2017	30/09/2017	30/09/2017	151.67 Heure(s)		1818.60		

6.2 primes et indemnités de périodicité différente des salaires, non mentionnées dans le cadre 6.1

ATTENTION : les indemnités de départ ou compensatrices de congés payés doivent figurer dans la rubrique 6.3.

Primes ou indemnités à périodicité liées à l'activité du salarié

Nature des primes ou indemnités (13 ^e mois, prime de vacances...).	Période couverte par l'indemnité ou la prime		Date de paiement	Montant soumis aux contributions d'assurance chômage
	du	au		

Primes ou indemnités exceptionnelles liées à l'activité du salarié

Nature des primes ou indemnités (prime de transfert, prime de bilan...).	Date de paiement	Montant soumis aux contributions d'assurance chômage

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

www.pole-emploi.fr - candidat - m'inscrire / me réinscrire.

1900675118043, NDONG ASSA Mikael Stéphanas

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 du	au	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)

indemnité compensatrice de préavis

Montant : _____ EUR

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

• Montant correspondant aux indemnités légales (voir notice) : _____ EUR

dont indemnités :

- | | |
|--|--|
| ☐ légale de licenciement _____
(Art. L. 1234-9 du C. du T.) | ☐ spéciale de licenciement _____ |
| ☐ minimale de rupture conventionnelle _____
(Art. L. 1237-13 du C. du T.)
Montant correspondant à celui de l'indemnité légale de licenciement | ☐ spécifique de licenciement _____
(Art. L. 1235-15 du C. du T.) |
| ☐ de fin de contrat à durée déterminée _____ | ☐ due aux journalistes _____ |
| ☐ de fin de mission _____ | ☐ légale de clientèle _____ |
| ☐ de départ à la retraite _____ | ☐ légale due au personnel
navigant de l'aviation civile _____ |
| | ☐ versée à l'apprenti en application de
l'article L. 6225-5 al.2 du C. du T. _____ |
| | ☐ due en raison d'un sinistre _____ |
| | ☐ 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) : EVELYNE REVELLAT (prénom) : _____

agissant en qualité de :

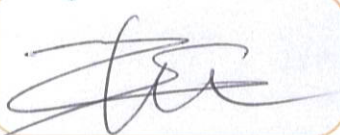
- | | | | |
|--|--|--|--|
| ☐ chef d'entreprise | ☐ directeur | ☐ comptable | ☐ mandataire liquidateur |
| ☐ gérant | ☐ chef du personnel | ☐ administrateur judiciaire | ☒ autre : (précisez) _____ |

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 : rupture d'un commun accord du CDD ou du contrat d'apprentissage

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.

A NOGENT SUR MARNE le 3 | 0 | 0 | 9 | 2 | 0 | 1 | 7

Signature


Personne à joindre concernant cette attestation :
EVELYNE REVELLAT

Téléphone : 01 61 60 47 71 64

Cachet de l'entreprise

SophroKhepri SAS
188 G^{de} rue Charles de Gaulle
94130 NOGENT SUR MARNE
R.C.S. 811 445 410 Créteil
Tél. : 09 73 67 35 45