

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'allocation 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

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) : NDONG ASSA

Nom d'usage (nom d'épouse, etc.) :

Prénom (s) : Mikael Stéphanas

Adresse : 3 Rue des Bourguignons

Code postal : 92270 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 ||||||| au |||||||
- Date de fin initiale du CDD : _____
- Dernier emploi tenu : Assist Contrôleur de gestion Dernier lieu de travail : _____ Dépt. |
- 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
 non payé : _____ du
(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 ou
- du salarié : _____ ou 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

- | | |
|---|--|
| <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 checked="" 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,
<i>(précisez) :</i> _____ 25 <input type="checkbox"/> autre rupture pour raison économique
<i>(Art. L. 1233-3 al.2 du C. du T.)</i> 31 <input 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 CDD pour inaptitude constatée par le médecin du travail 95 <input type="checkbox"/> rupture anticipée du CDD 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 <i>(motif) :</i> _____ 88 <input type="checkbox"/> rupture conventionnelle
<i>(Art. L. 1237-14 du C. du T.)</i> 60 <input type="checkbox"/> autre motif : <i>(précisez) :</i> _____ |
|--|---|

1900675118043, NDONG ASSA Mikael Stéphanas

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)

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

_____ | EUR

• Montant correspondant aux indemnités légales (voir notice) : _____ | 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 type="checkbox"/> de fin de contrat à durée déterminée _____ | <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) : EVELYNE REVELLAT (prénom) :

agissant en qualité de :

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> chef d'entreprise | <input type="checkbox"/> directeur | <input type="checkbox"/> comptable | <input type="checkbox"/> mandataire liquidateur |
| <input type="checkbox"/> gérant | <input type="checkbox"/> chef du personnel | <input type="checkbox"/> administrateur judiciaire | <input checked="" 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 : 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|09|20|17

Signature



Personne à joindre concernant cette attestation :
EVELYNE REVELLAT

Téléphone : 0161610477164

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