

**ATTESTATION DESTINÉE À POLE EMPLOI**

A remplir par l'employeur et à délivrer au salarié avec son dernier bulletin de paie (Art. R1234-9 du C. du T.).  
Un exemplaire doit être adressé au centre de traitement : BP 80069 - 77213 AVON CEDEX



ATTENTION : le salarié joindra lui-même un exemplaire de cette attestation à la demande d'allocations Assédic qui lui sera adressée, s'il s'inscrit comme demandeur d'emploi (voir bas de la page 3).  
IL NE DOIT EN AUCUN CAS LA RETOURNER SEULE.

**1. l'employeur**

Société MEMO PHARMA EXPORT  
14 AV DE L'ETANG

84000 AVIGNON

Téléphone : 0490892090


Statut juridique :

N° SIRET : 42135242800013 Code APE/NAF : 4646Z

N° d'affiliation à a Pole emploi (Anc Assedic) ou à l'organisme ayant recouvré les cotisations d'assurance chômage :  
(En cas de paiement groupé des cotisations, indiquez le n° d'affiliation à l'Assedic de recouvrement)

Pole emploi (Anc Assedic de) ...URSSAF...ALPES MARITIMES  
 Garp..... } N° 937000002050799741  
 Autre (précisez) ..... }  
(CMSA, URSSAF, CCVRP, organisme centralisateur des paies dans chaque port pour les dockers)

Nombre total de salariés dans l'établissement au 31.12 écoulé : 3

 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 analytique      }  Adhésion aux régimes particuliers pour les emplois "aidés" (CES, apprentis, emplois jeunes, etc.)

Employeur ayant adhéré à titre révocable  
Date d'adhésion :     

Statut du salarié :  stagiaire  titulaire  non titulaire

**2. le salarié**

M  Mme  Mlle  
Nom de naissance MERCURY Prénom LUC  
Nom d'usage (nom d'épouse, etc.) \_\_\_\_\_  
Adresse : 25 ROUTE DE RESVAUX  
BARBENTANE Code postal : 131570  
NIR : 171091305566560 Date de naissance : 17|09|1971  
Le salarié a-t-il un lien de parenté avec le chef d'entreprise ? .....  oui  non  
Si oui, lequel ? (conjoint, enfant, etc.) : \_\_\_\_\_  
Niveau de qualification : \_\_\_\_\_ Statut cadre ou assimilé :  oui  non  
(code: voir notice)

**3. caisses de retraite complémentaire du salarié**

Sigle, nom et adresse des institutions de retraite

ARRCO : AG2R LA MONDIALE 37 BOULEVARD BRUNE 75014 PARIS

AGIRC : AG2R LA MONDIALE 37 BOULEVARD BRUNE 75014 PARIS

Autres : \_\_\_\_\_

(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 l'Assedic. Le droit d'opposition ne s'applique pas à la collecte de ces données.

## 7.1 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 25/08/2008, indiquez les salaires du 01/08/2007 au 31/07/2008).

Dernier jour travaillé payé :

Période de paie		Date de paie	Nb d'heures travaillées	Nb de jours n'ayant pas été intégralement payés	Salaire mensuel brut	Montant du précompte Pole Emploi (part salariale)	Observations En cas de variation significative des salaires, indiquez-en le motif	
du	1	au	2	3	4	5	6	7
01022021	28022021	28022021	151.67	0.00	4469.26	0.00		
01032021	31032021	31032021	151.67	0.00	4469.26	0.00		
01042021	30042021	30042021	151.67	0.00	4469.26	0.00		
01052021	31052021	31052021	151.67	0.00	4469.26	0.00		
01062021	30062021	30062021	151.67	0.00	4469.26	0.00		
01072021	31072021	31072021	151.67	0.00	4469.26	0.00		
01082021	31082021	31082021	151.67	0.00	4555.72	0.00		
01092021	30092021	30092021	151.67	0.00	4469.26	0.00		
01102021	31102021	31102021	151.67	0.00	4469.26	0.00		
01112021	30112021	30112021	151.67	0.00	4469.26	0.00		
01122021	31122021	31122021	151.67	0.00	4717.55	0.00		
01012022	31012022	31012022	151.67	0.00	4758.93	0.00		

## 7.2 primes et indemnités de périodicité différente des salaires, non mentionnées dans le cadre 7.1

Période couverte par l'indemnité ou la prime		Date de paiement	Nature de la prime ou indemnité (13° mois, prime de bilan, prime exceptionnelle,...). ATTENTION : les indemnités de départ ou compensatrices de congés payés ne doivent pas figurer ici.	Montant soumis aux contributions d'assurance chômage
du	au			

### POUR S'INSCRIRE COMME DEMANDEUR D'EMPLOI, LE SALARIÉ A 2 POSSIBILITÉS :

- 1 > par internet : [www.pole-emploi.fr](http://www.pole-emploi.fr) - Rubrique "Demandeurs d'emploi" - Accès aux services.
- 2 > par téléphone : en composant le 3949 (selon le service, appel gratuit ou de 0,11 € TTC depuis un poste fixe, hors éventuel surcoût de votre opérateur)

## 4. emploi

- Durée d'emploi salarié : ..... du 22/01/2007 au 01/02/2012
- Dernier emploi tenu : DIRECTEUR EXPORT Dernier lieu de travail : AVIGNON Dépt 84
- 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 : \_\_\_\_\_ et le numéro d'affiliation : \_\_\_\_\_
- 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  autre : \_\_\_\_\_
   
 (précisez)
- Horaire de travail : hebdomadaire      annuel
- dans l'entreprise suite à un accord, une convention collective : ..... 35.00      1820.04
  
 - du salarié : ..... 35.00      1820.04
  
 - 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  orientation  qualification  adaptation
- emploi-solidarité  emploi jeunes (dispositif 1997)  contrat jeunes en entreprise (dispositif 2002)  CIE
   
 CAE  contrat 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. chômage total sans rupture de contrat de travail

- 40  oui  non
- Avez-vous demandé les allocations de chômage partiel à la DDTEFP ? .....  oui  non
- Si oui, période indemnisée au titre du chômage partiel du  au
- Date de reprise prévue :

## 6. motif de la rupture du contrat de travail

- |   |   |
|---|---|
| 11 <input type="checkbox"/> licenciement suite à redressement ou liquidation judiciaire<br>12 <input type="checkbox"/> licenciement suite à fermeture définitive de l'établissement<br>14 <input type="checkbox"/> licenciement pour motif économique | 82 <input type="checkbox"/> résiliation judiciaire du contrat<br>83 <input type="checkbox"/> rupture pour force majeure ou fait du prince<br>84 <input type="checkbox"/> rupture d'un commun accord d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat d'apprentissage<br>34 <input type="checkbox"/> fin de période d'essai à l'initiative de l'employeur<br>35 <input type="checkbox"/> fin de période d'essai à l'initiative du salarié<br>36 <input type="checkbox"/> rupture anticipée d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat d'apprentissage à l'initiative de l'employeur<br>37 <input type="checkbox"/> rupture anticipée d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat d'apprentissage à l'initiative du salarié<br>38 <input type="checkbox"/> mise à la retraite par l'employeur<br>39 <input type="checkbox"/> départ à la retraite à l'initiative du salarié<br>59 <input type="checkbox"/> démission (motif) : _____<br>88 <input checked="" type="checkbox"/> rupture conventionnelle (Art. L 1237-14 du C. du T.)<br>60 <input type="checkbox"/> autre motif (précisez) : _____ |
|---|---|
- 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 <input type="checkbox"/> licenciement pour fin de chantier<br>20 <input type="checkbox"/> licenciement pour autre motif, (précisez) : _____<br>25 <input type="checkbox"/> autre rupture pour raison économique (Art. L.1233-3 al.2 du C. du T.)<br>31 <input type="checkbox"/> fin de contrat à durée déterminée<br>32 <input type="checkbox"/> fin de mission d'intérim<br>81 <input type="checkbox"/> fin de contrat d'apprentissage |
|--|

## 7.3 sommes versées à l'occasion de la rupture (solde de tout compte)

### salaire

(versé après le dernier mois civil mentionné au cadre 7.1)

du	Période au	Date de paiement	Nb. d'heures travaillées	Salaire brut	Montant du précompte PE (part salariale)
01022022	01022022	01022022	0.00	620.73	0.00

### indemnité compensatrice de préavis

Montant : .....

\_\_\_\_\_ |EUR|

### indemnité compensatrice de congés payés

Montant : .....

|0.00| |EUR|

Jours ouvrables : .....

|0| |0|

Indemnité due par une caisse professionnelle

(précisez laquelle) : \_\_\_\_\_

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

..... |26906.08| |EUR|

• Montant correspondant aux indemnités légales (voir notice) : ..... |26906.08| |EUR|

dont indemnités :

- |   |          |  |       |
|---|----------|--|-------|
| <input type="checkbox"/> légale de licenciement .....<br>(Art. L. 1234-9 du C. du T.)   | _____    | <input type="checkbox"/> spéciale de licenciement .....  | _____ |
| <input checked="" type="checkbox"/> minimale de rupture conventionnelle .....<br>(Montant correspondant à celui l'indemnité légale de licenciement) | 26906.08 | <input type="checkbox"/> spécifique de licenciement<br>(Art.L.1235-15 du C. du T.) .....               | _____ |
| <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<br>navigant de l'aviation civile .....                | _____ |
|   |          | <input type="checkbox"/> versée à l'apprenti en application de<br>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 Pole Emploi.

## 8. avance du fonds national de garantie des salaires

En cas de redressement ou de liquidation judiciaire, une avance du FNGS :

a-t-elle été perçue ?  oui Pour quelles créances : \_\_\_\_\_

non Motif : \_\_\_\_\_

est-elle à percevoir ?  oui Pour quelles créances : \_\_\_\_\_

non Motif : \_\_\_\_\_

## 9. authentification par l'employeur

Je soussigné(e), (nom) AMONDJI (prénom) Mottoh

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 : _____<br>(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 : \_\_\_\_\_

En cas de rupture conventionnelle, atteste n'avoir pas reçu de refus d'homologation de la convention de la part de la DDTEFP ou, le cas échéant, de refus de l'inspection du travail.

A AVIGNON le 01 | 02 | 2022

Signature



Personne à joindre concernant cette attestation : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Cachet de l'entreprise

**MEMO PHARMA EXPORT**  
14. AV. DE LA ... AVIGNON  
☎ (33)4 90 89 20 90  
WWW.MEMO-PHARMA.FR