

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 téléchargeant sur son espace personnel, si, au terme de sa demande d'allocations dématérialisée, il lui est demandé de la transmettre à Pôle emploi (pour s'inscrire ou se réinscrire comme demandeur d'emploi, le salarié effectuera sa demande sur le site internet de Pôle emploi : www.pole-emploi.fr - candidat - m'inscrire / me réinscrire) ;
- s'il est déjà inscrit, dans les 72 h de sa délivrance.

Unédic

Attestation éditée automatiquement par POLE EMPLOI le 14/02/2022 09:14 N° d'ordre 1712684963

Logiciel utilisé : AE WEB RG

1. l'employeur

MEMO PHARMA EXPORT

14 AV DE L ETANG
ZI FONTCOUVERTE
84000 AVIGNON

Téléphone : 0490892090

Statut juridique :

N° SIRET : 42135242800013

Code APE/NAF : 4646Z

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

N° 151694

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) : Mercury

Nom d'usage (nom d'épouse, etc.) :

Prénom (s) : Luc

Adresse : 11 impasse Vercors

Code postal : 84400 Commune : AVIGNON

NIR (n° de Sécurité sociale) : 1710913055665

Date de naissance : 17/09/1971 Lieu de naissance : Marseille

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

Niveau de qualification* : Autres cadres au sens de la convention collective (ou du statut pour les régimes spéciaux) 04 Statut cadre ou assimilé : oui non
**voir notice*

3. régimes de retraite complémentaire du salarié

Cochez la ou les cases concernées

Régime AGIRC-ARRCO

CRPN

Autres (précisez) :

IRCANTEC

CNBF

• 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

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.

1710913055665 Mercury Luc

4. emploi

- Durée d'emploi salarié : _____ du ||||||| au |||||||
- Ancienneté dans l'entreprise : moins d'1 an entre 1 an et moins de 2 ans au moins 2 ans
- Date de fin initiale du CDD (à préciser obligatoirement si la date de rupture du contrat est antérieure à la date fixée initialement) : _____ ||||||||
- 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) :
- Périodes de suspension du contrat de travail :
 - Congé sabbatique _____ du |||||||| au ||||||||
 - Congé sans solde et assimilé d'une durée d'un mois civil et plus _____ du |||||||| au ||||||||
 - Période de disponibilité des trois fonctions publiques _____ du |||||||| au ||||||||
 - Autre période d'emploi ni rémunérée ni indemnisée _____ du |||||||| au ||||||||
- Périodes d'absence du salarié au cours des 25 derniers mois de salaire ou 37 derniers mois si le salarié a 53 ans et plus :
 - Arrêt maladie : _____ du |||||||| au ||||||||
_____ du |||||||| au ||||||||
_____ du |||||||| au ||||||||
_____ du |||||||| au ||||||||
_____ du |||||||| au ||||||||
_____ du |||||||| au ||||||||
_____ du |||||||| au ||||||||
_____ du |||||||| au ||||||||
_____ du |||||||| au ||||||||
 - Congé maternité _____ du |||||||| au ||||||||
 - Congé paternité _____ du |||||||| au ||||||||
 - Congé d'adoption _____ du |||||||| au ||||||||
 - Congés payés pris et financés par une caisse professionnelle : _____ du |||||||| au ||||||||
_____ du |||||||| au ||||||||
_____ du |||||||| au ||||||||
_____ du |||||||| au ||||||||
_____ du |||||||| au ||||||||
 - Activité Partielle _____ du |||||||| au ||||||||
_____ du |||||||| au ||||||||
- 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)
- Dernier emploi tenu : Directeur Export Dernier lieu de travail (pays) : Dépt. 84

1710913055665 Mercury Luc

4. emploi (suite)

- Catégorie d'emploi particulier : travailleur à domicile employé de maison assistante maternelle
 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)

- Horaire de travail : (en heures)
- salarié au forfait oui non — Précisez : convention de forfait en heures convention de forfait en jours

	hebdomadaire	mensuel	annuel
- dans l'entreprise suite à un accord, une convention collective : _____	_____	ou <u>151.67</u>	ou _____
- du salarié : _____	_____	ou <u>151.67</u>	ou _____

- motif en cas de différence : travail à temps partiel
 autre motif :
(précisez)

5. motif de la rupture du contrat de travail

- | | |
|---|--|
| <p>11 <input type="checkbox"/> licenciement suite à redressement ou liquidation judiciaire</p> <p>12 <input type="checkbox"/> licenciement suite à fermeture définitive de l'établissement</p> <p>14 <input type="checkbox"/> licenciement pour motif économique</p> <p>15 <input type="checkbox"/> licenciement pour fin de chantier ou d'opération</p> <p>20 <input type="checkbox"/> licenciement pour autre motif :
 <small>(précisez)</small></p> <p>25 <input type="checkbox"/> autre rupture pour raison économique (Art. L. 1233-3 dernier alinéa du C. du T.)</p> <p>31 <input type="checkbox"/> fin de contrat à durée déterminée</p> <p>32 <input type="checkbox"/> fin de mission d'intérim</p> <p>81 <input type="checkbox"/> fin de contrat d'apprentissage</p> <p>33 <input type="checkbox"/> rupture anticipée d'un CDD ou d'un contrat de mission en cas d'incapacité physique constatée par le médecin du travail</p> <p>95 <input type="checkbox"/> rupture anticipée du CDD pour faute grave</p> <p>82 <input type="checkbox"/> résiliation judiciaire du contrat</p> <p>83 <input type="checkbox"/> rupture pour force majeure ou fait du prince</p> <p>84 <input type="checkbox"/> rupture d'un commun accord d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat d'apprentissage</p> | <p>34 <input type="checkbox"/> fin de période d'essai à l'initiative de l'employeur</p> <p>35 <input type="checkbox"/> fin de période d'essai à l'initiative du salarié</p> <p>36 <input type="checkbox"/> rupture anticipée d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat d'apprentissage à l'initiative de l'employeur</p> <p>37 <input type="checkbox"/> rupture anticipée d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat d'apprentissage à l'initiative du salarié</p> <p>38 <input type="checkbox"/> mise à la retraite par l'employeur</p> <p>39 <input type="checkbox"/> départ à la retraite à l'initiative du salarié</p> <p>59 <input type="checkbox"/> démission</p> <p>43 <input checked="" type="checkbox"/> rupture conventionnelle</p> <p>110 <input type="checkbox"/> rupture conventionnelle collective</p> <p><input type="checkbox"/> rupture amiable dans le cadre d'un congé de mobilité</p> <p>111 <input type="checkbox"/> rupture dans le cadre d'un accord de performance collective</p> <p>115 <input type="checkbox"/> licenciement du collaborateur parlementaire (Art. 18 et 19 de la loi n° 2017-1339 du 15 septembre 2017)</p> <p><input type="checkbox"/> rupture conventionnelle (fonction publique)</p> <p><input type="checkbox"/> démission avec versement d'une indemnité de départ volontaire</p> <p>60 <input type="checkbox"/> autre motif :
 <small>(précisez)</small></p> |
|---|--|

1710913055665 Mercury Luc

6.1 salaires des 36 mois civils complets précédant le dernier jour travaillé et payé

Portez dans ces cadres les salaires correspondant aux 36 mois civils précédant le dernier jour travaillé et payé. (Ex : dernier jour travaillé et payé : le 25/01/2020, indiquez les salaires du 01/01/2017 au 31/12/2019)

Dernier jour travaillé payé :

Période de paie		Date de paie	Temps de travail payé (précisez en heures ou en jours)	Nb de jours ou d'heures n'ayant pas été intégralement payés Utilisez la même unité de mesure que dans la colonne 3	Salaire mensuel brut soumis à contributions patronnales d'assurance chômage	Observations En cas de variation significative des salaires, indiquez-en le motif
du	au	2	3	4	5	6
1						
01/02/2019	28/02/2019	28/02/2019	151.67 heure(s)		4499.22	
01/03/2019	31/03/2019	31/03/2019	151.67 heure(s)		4469.26	
01/04/2019	30/04/2019	30/04/2019	151.67 heure(s)		4469.26	
01/05/2019	31/05/2019	31/05/2019	151.67 heure(s)		4469.26	
01/06/2019	30/06/2019	30/06/2019	151.67 heure(s)		4469.26	
01/07/2019	31/07/2019	31/07/2019	151.67 heure(s)		4469.26	
01/08/2019	31/08/2019	31/08/2019	151.67 heure(s)		4568.11	
01/09/2019	30/09/2019	30/09/2019	151.67 heure(s)		4469.26	
01/10/2019	31/10/2019	31/10/2019	151.67 heure(s)		4469.26	
01/11/2019	30/11/2019	30/11/2019	151.67 heure(s)		4469.26	
01/12/2019	31/12/2019	31/12/2019	151.67 heure(s)		4469.26	
01/01/2020	31/01/2020	31/01/2020	151.67 heure(s)		4469.26	
01/02/2020	29/02/2020	29/02/2020	151.67 heure(s)		4469.26	
01/03/2020	31/03/2020	31/03/2020	151.67 heure(s)		4469.26	
01/04/2020	30/04/2020	30/04/2020	151.67 heure(s)		4469.26	
01/05/2020	31/05/2020	31/05/2020	151.67 heure(s)		4505.64	
01/06/2020	30/06/2020	30/06/2020	151.67 heure(s)		4556.56	
01/07/2020	31/07/2020	31/07/2020	151.67 heure(s)		4469.26	
01/08/2020	31/08/2020	31/08/2020	151.67 heure(s)		4469.26	
01/09/2020	30/09/2020	30/09/2020	151.67 heure(s)		4469.26	
01/10/2020	31/10/2020	31/10/2020	151.67 heure(s)		4469.26	
01/11/2020	30/11/2020	30/11/2020	151.67 heure(s)		4469.26	
01/12/2020	31/12/2020	31/12/2020	151.67 heure(s)		4520.19	
01/01/2021	31/01/2021	31/01/2021	151.67 heure(s)		4512.91	
01/02/2021	28/02/2021	28/02/2021	151.67 heure(s)		4469.26	
01/03/2021	31/03/2021	31/03/2021	151.67 heure(s)		4469.26	
01/04/2021	30/04/2021	30/04/2021	151.67 heure(s)		4469.26	
01/05/2021	31/05/2021	31/05/2021	151.67 heure(s)		4469.26	
01/06/2021	30/06/2021	30/06/2021	151.67 heure(s)		4469.26	

1710913055665 Mercury Luc

6.1 salaires des 36 mois civils complets précédant le dernier jour travaillé et payé (suite)

Portez dans ces cadres les salaires correspondant aux 36 mois civils précédant le dernier jour travaillé et payé. (Ex : dernier jour travaillé et payé : le 25/01/2020, indiquez les salaires du 01/01/2017 au 31/12/2019)

Période de paie		Date de paie	Temps de travail payé (précisez en heures ou en jours)	Nb de jours ou d'heures n'ayant pas été intégralement payés Utilisez la même unité de mesure que dans la colonne 3	Salaire mensuel brut soumis à contributions patronnales d'assurance chômage	Observations En cas de variation significative des salaires, indiquez-en le motif
du	au	2	3	4	5	6
01/07/2021	31/07/2021	31/07/2021	151.67 heure(s)		4469.26	
01/08/2021	31/08/2021	31/08/2021	151.67 heure(s)		4555.72	
01/09/2021	30/09/2021	30/09/2021	151.67 heure(s)		4469.26	
01/10/2021	31/10/2021	31/10/2021	151.67 heure(s)		4469.26	
01/11/2021	30/11/2021	30/11/2021	151.67 heure(s)		4469.26	
01/12/2021	31/12/2021	31/12/2021	151.67 heure(s)		4469.26	
01/01/2022	31/01/2022	31/01/2022	151.67 heure(s)		4469.26	

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.

1710913055665 Mercury Luc

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 1 au	Date de paiement 2	Temps de travail payé (précisez en heures ou en jours) 3	Nb de jours ou d'heures n'ayant pas été intégralement payés Utilisez la même unité de mesure que dans la colonne 3 4	Salaires mensuel brut soumis à contributions d'assurance chômage 5

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

• 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) : Amondji (prénom) : Aristide

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 conventionnelle

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 Avignon le 14 | 02 | 20 | 22

Signature



Personne à joindre concernant cette attestation :

luc Mercury

Téléphone : 0631906679

Cachet de l'entreprise

MEMO PHARMA EXPORT
14, AV DE L'ETANG AVIGNON
☎ (33)4 90 89 20 90
WWW.MEMO-PHARMA.FR