

À remplir par l'employeur et à joindre par le salarié à la demande d'allocations de sécurisation professionnelle.

Unédic

~~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, via son espace personnel sur Pôle emploi.~~

ATTESTATION
EMPLOYEUR

➔ FICHE 3



Attestation d'employeur destinée à Pôle emploi

1 L'employeur

Établissement employeur : _____
Adresse : _____
S'il s'agit d'un établissement secondaire, nom ou raison sociale de l'établissement principal : _____
Téléphone : _____
Statut juridique : _____
N° SIRET : _____ Code APE/NAF : _____
N° d'affiliation et nom de l'organisme ayant recouvré les cotisations d'assurance chômage (URSSAF, CMSA, CCVRP, ...) : _____
N° : _____ Nom : _____
Nom de l'organisme ayant recouvré les contributions obligatoires relatives au financement de la formation professionnelle continue (OPCO)
Nom : _____ (voir notice)
Nombre total de salariés dans l'établissement employeur au 31.12 écoulé : _____
En cas d'établissements multiples,
nombre total de salariés dans l'entreprise au 31.12 écoulé : _____

ne rien inscrire dans ce cadre

2 Le salarié

☐ M. ☐ Mme
Nom de naissance : _____ Prénom : _____
Nom d'usage (nom d'épouse, etc.) : _____
Adresse : _____ Code postal : _____
N° Sécurité sociale (NIR) : _____
Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____
☐ Ressortissant français* ☐ Ressortissant UE* ☐ Ressortissant EEE* ☐ Ressortissant hors UE et EEE*
Niveau de qualification : _____ Statut cadre ou assimilé : ☐ OUI ☐ NON
* Voir notice (code : voir notice)

3 Caisses de retraite complémentaire du salarié

Cochez la ou les cases concernées :

- | | |
|---|---|
| ☐ Régime AGIRC - ARRCO | ☐ CRPN |
| ☐ IRCANTEC | ☐ CNBF |
| | ☐ Autre (précisez) : _____ |

Reportez ici le nom, le prénom et le numéro de sécurité sociale (NIR) du salarié adhérent au CSP :

Nom : _____

Prénom : _____

NIR : _____
clé

4 | Emploi

- Durée d'emploi salarié : _____ du _____ au _____
- Ancienneté dans l'entreprise (art. L. 1234-1 CT) : _____
Année Mois
- Dernier emploi tenu : _____
- Date de l'engagement de la procédure de licenciement : _____
- 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 : ☐ travailleur à domicile ☐ autre : _____
(précisez)
- Horaire de travail :
 - 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 : _____
 - du salarié : _____
 - motif en cas de différence : ☐ travail à temps partiel
☐ autre motif
(précisez)
- Contrat de type particulier : ☐ professionnalisation ☐ CUI-CIE
☐ 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)
- 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 _____
 - ☐ Périodes de disponibilité des trois fonctions publiques _____ 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 _____
_____ du _____ au _____
 - ☐ Congé maternité _____ du _____ au _____
 - ☐ Congé paternité _____ du _____ au _____
 - ☐ Congé d'adoption _____ du _____ au _____
 - ☐ Activité Partielle _____ du _____ au _____
_____ du _____ au _____

5 | Motif de la rupture du contrat de travail

- ☐ Rupture pour motif économique dans le cadre d'un contrat de sécurisation professionnelle.

Reportez ici le nom, le prénom et le numéro de sécurité sociale (NIR) du salarié adhérent au CSP :

Nom : _____

Prénom : _____

NIR : _____ clé

7 Avance du Régime de garantie des créances des salariés (AGS)

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 Participation au financement du contrat de sécurisation professionnelle

Contribution au financement de l'allocation de sécurisation professionnelle
(pour les salariés justifiant de 1 an ou plus d'ancienneté dans l'entreprise)

- Montant correspondant à l'indemnité conventionnelle ou contractuelle de préavis (charges sociales, patronales et salariales comprises), dans la limite de trois mois, qui aurait été versée si le salarié n'avait pas accepté le contrat de sécurisation professionnelle : _____ €

- Durée de préavis pour lequel une indemnité conventionnelle ou contractuelle* aurait été versée si le salarié n'avait pas accepté le CSP :

☐ 1 mois ☐ 2 mois ☐ 3 mois ☐ Autre (précisez) : _____

Cette somme est exigible le 25 du 2^e mois civil suivant la fin du contrat de travail du salarié.

*Si vous n'êtes pas soumis à une convention collective, il convient de prendre en compte le préavis légal.

9 Authentification par l'employeur

Je soussigné(e), (nom) _____ (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.

À _____

le _____

Signature

Cachet de l'entreprise

Personne à joindre concernant cette attestation : _____ Téléphone : _____