

ATTESTATION EMPLOYEUR DESTINÉE À France Travail

À 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 France Travail :
- s'il s'inscrit comme demandeur d'emploi et qu'au terme de son inscription l'attestation employeur lui est demandée (le salarié effectuera sa demande sur le site internet de France Travail : www.francetravail.fr);
- s'il est déjà inscrit, dans les 72 h de sa délivrance.

Unédic

Attestation générée automatiquement par France Travail le 29/08/2024 22:00. N° d'ordre 240829181632550 N° RØI WSAQu-V6ccPHKKNZwefep2q - 1
Logiciel utilisØ SILAEXPERT - Norme : P24V01 reconstituØe à partir des dØclarations DSN

1. l'employeur

Nom et adresse :

Téléphone : 0491798582

SELAS CABINET DENTAIRE CAPELETTE

Statut juridique : SELAS

78 Boulevard Mireille Lauze

N° SIRET : 8478826360001613010 MARSEILLE

Nombre total de salariés dans l'entreprise au 31.12 écoulé : 6

Code APE/NAF : 8623Z

Nombre total de salariés dans l'établissement au 31.12 écoulé : 6

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

☐ Adhésion au régime particulier pour les apprentis du secteur public

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

2. le salarié

☒ Mme ☐ M

Nom de famille (nom de naissance) : LACHKHAB

Nom d'usage (nom d'épouse, etc.) :

Prénom (s) : NADA

Adresse : 47 RUE MAZENOD

Code postal : 13002 Commune : MARSEILLE

NIR (n° de Sécurité sociale) : 2030813205153

Date de naissance : 18082003

Lieu de naissance : MARSEILLE 5E ARRONDISSEMENT

Ressortissant : ☒ français

☐ UE

☐ EEE

☐ Suisse

☐ hors UE et EEE

Niveau de qualification : employØ 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

☒ 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) :

☒ Le salarié relève-t-il du régime local d'Alsace Moselle ? ☐ oui ☒ non

4. emploi

☒ Durée d'emploi salarié du 1 2 0 5 2 0 2 3 au 3 0 0 8 2 0 2 4

☒ Date de fin initiale du CDD (à préciser obligatoirement si la date de rupture du contrat est antérieure à la date fixée initialement)

☒ Dernier emploi tenu : HÔTESSE D'ACCUEIL Dernier lieu de travail (pays) : MARSEILLE Dépt. 1 3

☒ Ancienneté dans l'entreprise : ☐ moins d'1 an ☒ entre 1 an et moins de 2 ans ☐ au moins 2 ans

☒ Date d'engagement de la procédure de licenciement ou de notification de la démission ou de signature de la convention de rupture conventionnelle : 0 1 0 7 2 0 2 4

☒ Préavis : ☒ effectué du 0 1 0 7 2 0 2 4 au 3 0 0 8 2 0 2 4

☐ non effectué ☐ payé du au

☐ non payé du au

(motif) :

☒ Catégorie d'emploi particulier :

☐ travailleur à domicile ☐ employé de maison ☐ assistant(e) maternel(le), garde d'enfant

☐ autre (préciser)

☒ Horaire de travail : Heure

- 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 1 5 1 . 6 7 ou

- du salarié : ou 1 5 1 . 6 7 ou

- motif en cas de différence : ☐ travail à temps partiel

☐ autre motif (précisez) :

4. emploi

■ 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) :

■ Périodes de suspension du contrat de travail ni rémunérées ni indemnisées :

☐ Congé sabbatique du au

☐ Congé sans solde et assimilé du au

☐ Période de disponibilité des trois fonctions publiques du au

☐ Autre période d'emploi ni rémunérée ni indemnisée
(désertion dans les armées, suspension pour motif sanitaire...) 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 au moment de la fin de contrat :

☒ Arrêt maladie du 2 0 0 7 2 0 2 3 au 2 4 0 7 2 0 2 3

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

☐ Périodes d'activité partielle ou activité partielle de longue durée :

du au

du au

du au

du au

4. emploi

du au

du au

du au

Autre(s) motif(s) (précisez le motif, à partir de la liste des motifs réglementaires d'absence du salarié)

du au

du au

du au

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

☐ licenciement suite à redressement ou liquidation judiciaire

☐ départ à la retraite à l'initiative du salarié

☐ licenciement suite à fermeture définitive de l'établissement

☐ rupture conventionnelle

☐ licenciement pour motif économique

☐ prise d'acte de la rupture de contrat de travail

☐ licenciement pour motif économique suite au refus d'un
contrat de sécurisation professionnelle

☒ démission

☐ licenciement pour fin de chantier ou d'opération

☐ fin de contrat d'apprentissage

☐ licenciement pour autre motif,
(précisez) :

☐ rupture pour force majeure ou fait du prince

☐ autre rupture pour raison économique
(Art. L. 1233-3 dernier alinéa du C. du T.)

☐ rupture d'un commun accord d'un contrat à durée
déterminée ou d'un contrat d'apprentissage

☐ fin de contrat à durée déterminée
ou fin d'accueil occasionnel

☐ rupture anticipée du CDD pour faute grave

☐ fin de mission d'intérim

☐ refus de CDI¹

☐ rupture conventionnelle collective

☐ rupture amiable dans le cadre d'un congé de mobilité

☐ rupture anticipée d'un CDD ou d'un contrat de mission en cas
d'incapacité physique constatée par le médecin du travail

☐ rupture dans le cadre d'un accord de performance collective

☐ fin de période d'essai à l'initiative de l'employeur

☐ licenciement du collaborateur parlementaire
(Art. 18 et 19 de la loi n° 2017-1339 du 15 septembre 2017)

☐ fin de période d'essai à l'initiative du salarié

☐ démission avec versement d'une indemnité de départ
volontaire (fonction publique)

☐ rupture anticipée d'un contrat à durée déterminée ou d'un
contrat d'apprentissage à l'initiative de l'employeur

☐ rupture conventionnelle (fonction publique)

☐ rupture anticipée d'un contrat à durée déterminée ou d'un
contrat d'apprentissage à l'initiative du salarié

☐ autre motif :

☐ mise à la retraite par l'employeur

(précisez le motif, à choisir parmi la liste des motifs de fins de contrat dans la
notice)

¹ Si au terme du CDD ou du contrat de mission intérimaire, vous avez proposé un CDI qui a été refusé, cochez la case "refus de CDI"

6.1 salaires

Salaires des 25 derniers mois, y compris le salaire du mois au cours duquel intervient la fin du contrat de travail (37 derniers mois pour les salariés âgés de 53 ans et plus au moment de la fin du contrat de travail)

Période de paie		Date de paiement	Temps de travail payé (précisez en heures ou en jours)	Nb de jours ou d'heures n'ayant pas été intégralement payés	Salaire brut servant aux calculs des droits de l'assurance chômage
du	au				
1		2	3	4	5
12/05/2023	31/05/2023	31/05/2023	90.92 heure(s)	0 heure(s)	1179.29
01/06/2023	30/06/2023	30/06/2023	151.67 heure(s)	0 heure(s)	1914.08
01/07/2023	31/07/2023	31/07/2023	134.92 heure(s)	16.75 heure(s)	1685.07
01/08/2023	31/08/2023	31/08/2023	151.67 heure(s)	0 heure(s)	1914.08
01/09/2023	30/09/2023	30/09/2023	151.67 heure(s)	0 heure(s)	2108.08
01/10/2023	31/10/2023	31/10/2023	151.67 heure(s)	0 heure(s)	2119.08
01/11/2023	30/11/2023	30/11/2023	151.67 heure(s)	0 heure(s)	1952.24
01/12/2023	31/12/2023	31/12/2023	151.67 heure(s)	0 heure(s)	1952.24
01/01/2024	31/01/2024	31/01/2024	151.67 heure(s)	0 heure(s)	1971.96
01/02/2024	29/02/2024	29/02/2024	151.67 heure(s)	0 heure(s)	1971.96
01/03/2024	31/03/2024	31/03/2024	151.67 heure(s)	0 heure(s)	1971.96
01/04/2024	30/04/2024	30/04/2024	151.67 heure(s)	0 heure(s)	1971.96
01/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	147.67 heure(s)	4 heure(s)	1929.38
01/06/2024	30/06/2024	30/06/2024	151.67 heure(s)	0 heure(s)	1971.96
01/07/2024	31/07/2024	31/07/2024	138.67 heure(s)	13 heure(s)	1826.81
01/08/2024	30/08/2024	30/08/2024	145.17 heure(s)	6.50 heure(s)	1866.93

Salaires des 25 derniers mois, y compris le salaire du mois au cours duquel intervient la fin du contrat de travail (37 derniers mois pour les salariés âgés de 53 ans et plus au moment de la fin du contrat de travail)

Période de paie		Date de paiement	Temps de travail payé (précisez en heures ou en jours)	Nb de jours ou d'heures n'ayant pas été intégralement payés	Salaire brut servant aux calculs des droits de l'assurance chômage
du	au	2	3	4	5
	1				

6.2 primes et indemnités

ATTENTION : les indemnités liées à la rupture du contrat de travail doivent figurer dans la rubrique 6.3.

N'indiquez que les primes versées au cours des 25 ou 37 derniers mois.

Intitulé de la prime (13 ^e mois, rachat de compte épargne-temps, prime de vacances, prime exceptionnelle liée à l'activité...)	Date de paiement	Montant servant aux calculs des droits de l'assurance chômage
du partage de la valeur		266,95 €

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

Indemnité compensatrice de congés payés

Montant : 1758.36

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) :
dont indemnités :

☐ légale de licenciement
(Art. L. 1234-9 du C. du T.)

☐ minimale de rupture conventionnelle
(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

☐ de fin de mission

☐ de départ à la retraite

☐ spéciale de licenciement

☐ spécifique de licenciement
(Art. L. 1235-15 du C. du T.)

☐ due aux journalistes

☐ légale de clientèle

☐ 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.

☐ compensatrice de compte épargne temps (CET)

☐ due en raison d'un sinistre

☐ autres indemnités légales

■ Montant correspondant aux indemnités conventionnelles (convention collective) :

■ Montant correspondant aux indemnités transactionnelles (transaction) :

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 France Travail.

7. authentification par l'employeur

Je soussigné(e), (nom) : Solal

(prénom) : Elsa

agissant en qualité de :

☒ chef d'entreprise ☐ directeur ☐ comptable ☐ mandataire liquidateur ☐ gérant
☐ responsable RH ☐ 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 : dØmission

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

A Marseille

le : 30 08 2024

Signature

Cachet de l'entreprise

Personne à joindre concernant cette attestation :

Dr Solal Elsa

Email : gestion-centre-capelette@

Téléphone : 04 91 79 85 82

CABINET DENTAIRE CAPELETTE
Chirurgiens-Dentistes
78 bd Mireille Lauze, 13010 Marseille
04 91 79 85 82
13 4 04873 5 00 1 20 1 19

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

www.francetravail.fr - m'inscrire / me réinscrire.

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, et aux articles 15 et 16 du règlement général sur la protection des données (RGPD), vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations qui vous concernent auprès de France Travail. Le droit d'opposition ne s'applique pas à la collecte de ces données.