

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 éditée automatiquement par France Travail le 04/10/2024 20:53. N° d'ordre 241004153228864 N° Réf WSxXFIJ9Hw3GaxNNNqjsVu - 1
Logiciel utilisé SILAEXPERT - Norme : P24V01 reconstituée à partir des déclarations DSN

1. l'employeur

Téléphone : 0491798582

Nom et adresse :

SELAS CABINET DENTAIRE CAPELETTE

Statut juridique : SELAS

78 Boulevard Mireille Lauze

N° SIRET : 84788263600016 13010 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 :

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) : HOUFANI

Nom d'usage (nom d'épouse, etc.) :

Prénom (s) : DALILA

Adresse : 48 AVENUE COROT

Code postal : 13013

Commune : MARSEILLE

NIR (n° de Sécurité sociale) : 2620899358108

Date de naissance : 09081962

Lieu de naissance :

Ressortissant : ☒ français

☐ UE

☐ EEE

☐ Suisse

☐ 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

☒ 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 0 2 0 9 2 0 2 4 au 0 3 1 0 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 : Assistant dentaire 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 3 1 0 2 0 2 4

☐ Préavis : effectué du au 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 8 6 . 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 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

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 membre/Pdt du Directoire
membre du Cons. de surveillance pdt d'une association membre d'un GIE associé/actionnaire
autre (précisez) :

5. motif de la rupture du contrat de travail

licenciement suite à redressement ou liquidation judiciaire

licenciement suite à fermeture définitive de l'établissement

licenciement pour motif économique

licenciement pour motif économique suite au refus d'un

contrat de sécurisation professionnelle

licenciement pour fin de chantier ou d'opération

licenciement pour autre motif,

(précisez) :

autre rupture pour raison économique

(Art. L. 1233-3 dernier alinéa du C. du T.)

fin de contrat à durée déterminée

ou fin d'accueil occasionnel

refus de CDI¹

fin de mission d'intérim

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

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

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

rupture anticipée d'un contrat à durée déterminée ou d'un

contrat d'apprentissage à l'initiative de l'employeur

rupture anticipée d'un contrat à durée déterminée ou d'un

contrat d'apprentissage à l'initiative du salarié

mise à la retraite par l'employeur

départ à la retraite à l'initiative du salarié

rupture conventionnelle

prise d'acte de la rupture de contrat de travail

démission

fin de contrat d'apprentissage

rupture pour force majeure ou fait du prince

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

rupture anticipée du CDD pour faute grave

rupture conventionnelle collective

rupture amiable dans le cadre d'un congé de mobilité

rupture dans le cadre d'un accord de performance collective

licenciement du collaborateur parlementaire

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

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

rupture conventionnelle (fonction publique)

autre motif :

(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
02/09/2024	30/09/2024	30/09/2024	86.67 heure(s)	0 heure(s)	1171.78
01/10/2024	03/10/2024	03/10/2024	12 heure(s)	0 heure(s)	220.73

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

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
---	------------------	---

7. authentification par l'employeur

Je soussigné(e), (nom) :

(prénom) :

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

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 : 07/10/2024

Signature

Cachet de l'entreprise

Personne à joindre concernant cette attestation :



Email : *hsu.salah@yahoo.fr*

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.

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

Indemnité compensatrice de congés payés

Montant : 139.25

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.