

## ATTESTATION SIMPLIFIEE DES PARTICULIERS EMPLOYEURS

A remplir par le particulier et à délivrer au salarié avec son dernier bulletin de paie (Art. R.351-5/1234-9 du C.T.). Un exemplaire doit en être adressé au centre de traitement :  
BP 80069 - 77213 AVON CEDEX  
CONSERVER UNE COPIE



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.

Attestation à remettre au salarié et destinée à Pôle emploi

### 1. Le particulier employeur

Téléphone :

Numéro Urssaf : .....

### 2. Le salarié

M     Mme

Nom de famille (nom de naissance) : ..... Prénom : .....

Nom d'usage (nom d'épouse, etc.) : .....

Adresse : .....

Code postal :

N° de sécurité sociale :

Date de naissance :

Le salarié a-t-il un lien de parenté avec l'employeur ?  oui     non

Si oui, lequel ? (conjoint, enfant, etc.) : .....

Caisse de retraite complémentaire : IRCEM : .....

### 3. Emploi

• Période de l'emploi salarié : ..... du       au

• Dernier emploi tenu :  Assistant(e) maternelle     Salarié(e) de particulier employeur

• Préavis :  effectué : ..... du       au

non effectué    }  payé : ..... du       au

non payé : ..... du       au

(motif) : .....

Horaire hebdomadaire de travail : ..... heure(s).

### 4. Motif de la rupture du contrat de travail

20  licenciement, retrait de l'enfant ou licenciement pour autre motif (précisez) : .....

38  mise à la retraite par l'employeur

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

39  départ à la retraite à l'initiative du salarié

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

59  démission (motif) : .....

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

60  autre motif :  Décès de l'employeur

36  rupture anticipée d'un contrat à durée déterminée à l'initiative de l'employeur

Autre (précisez) : .....

37  rupture anticipée d'un contrat à durée déterminée à l'initiative du salarié

82  résiliation judiciaire du contrat

84  rupture d'un commun accord d'un contrat à durée déterminée

88  rupture conventionnelle de contrat

**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 "m'inscrire / me réinscrire"

**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 l'opérateur).

## 5. 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 25/03/2008, indiquez les salaires du 01/03/2007 au 29/02/2008).

Dernier jour travaillé payé :

Période de paie		Nb d'heures travaillées	Nb de jours n'ayant pas été intégralement payés	Salaire mensuel brut	Observations En cas de variation significative des salaires, indiquez-en le motif
du	au				

## 6. Primes

Période couverte par la prime	Date de paiement	Nature de la prime ou indemnité (13 <sup>e</sup> mois, prime exceptionnelle...)	Montant BRUT
du	au		

## 7. Sommes versées à l'occasion de la rupture (solde de tout compte)

**salaire** (versé après le dernier mois civil mentionné au cadre 5)

Période		Date de paiement	Nb. d'heures travaillées	Salaire brut
du	au			

**indemnité compensatrice de préavis**

**indemnité compensatrice de congés payés**

Montant : \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | EUR | Montant : \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | EUR |

**total des autres indemnités liées à la rupture :** \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | EUR |

dont montant correspondant aux indemnités légales de licenciement ou de rupture : \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | EUR |

## 8. authentification par l'employeur

Je soussigné(e), (nom) : ..... (prénom) : .....

agissant en qualité de :  particulier employeur  tuteur légal  ayant droit

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 : .....

A ..... le

Personne à joindre concernant cette attestation :

Téléphone :

Signature