

# 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](http://www.francetravail.fr));
- s'il est déjà inscrit, dans les 72 h de sa délivrance.

# Unédic

Attestation éditée automatiquement par France Travail le 10/11/2025 11:52. N° d'ordre 488956996000210 N° Réf WSNLHq2XCGbi43H5xQfaouH - 1

Logiciel utilisé Cegid Quadra Paie - Norme : P25V01 reconstituée à partir des déclarations DSN

## 1. l'employeur

Nom et adresse :	
Téléphone :	ARRIX SOL BETON
Statut juridique :	ZAC DE BRUSCOS
N° SIRET :	175 RUE GUYNEMER
	Sauvagnon
	6 4 2 3 0 SAUVAGNON
Nombre total de salariés dans l'entreprise au 31.12 écoulé :	Code APE/NAF : 4 3 9 9 D
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.).

<input type="checkbox"/> Employeur en auto assurance	<input type="checkbox"/> Employeur ayant conclu une convention de gestion	<input type="checkbox"/> Adhésion au régime particulier pour les apprentis du secteur public
N° de la convention de gestion :		
Code d'affectation :	N° interne employeur public :	
<input type="checkbox"/> Employeur ayant adhéré à titre révocable	<input type="checkbox"/> Employeur ayant adhéré à titre irrévocable	
Date d'adhésion :	Statut du salarié : <input type="checkbox"/> stagiaire <input type="checkbox"/> titulaire <input type="checkbox"/> non titulaire	

## 2. le salarié

<input checked="" type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M		
Nom de famille (nom de naissance) : DENJEAN		
Nom d'usage (nom d'épouse, etc.) :		
Prénom (s) : STEPHANIE		
Adresse : 41 A ROUTE LAMARLERE		
Code postal : 6 4 1 7 0	Commune : VIELLENAVE D ARTHEZ	
NIR (n° de Sécurité sociale) : 2 7 3 1 1 3 3 0 6 3 5 2 1	Date de naissance : 2 7 1 1 1 9 7 3	
Lieu de naissance : BORDEAUX		
Ressortissant : <input checked="" type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> UE <input type="checkbox"/> EEE <input type="checkbox"/> Suisse <input type="checkbox"/> hors UE et EEE		
Niveau de qualification : employé administratif d'entreprise, de commerce, agent de service	Statut cadre ou assimilé : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> 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 1 0 9 2 0 2 2 au 0 6 1 1 2 0 2 5

■ 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 : SECRETAIRE Dernier lieu de travail (pays) : SAUVAGNON Dépt. 6 4

■ 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 : 3 0 1 0 2 0 2 5

■ Préavis : ☐ effectué du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

☒ non effectué

☐ payé du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

☒ non payé du 0 7 1 1 2 0 2 5 au 0 6 0 1 2 0 2 5

(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 55 ans et plus au moment de la fin de contrat :

☒ Arrêt maladie du 2 6 0 5 2 0 2 5 au 3 0 0 9 2 0 2 5

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 2 8 0 4 2 0 2 5 au 3 0 0 4 2 0 2 5

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

du 3 1 1 2 2 0 2 4 au 3 1 1 2 2 0 2 4

du 1 9 1 2 2 0 2 4 au 1 9 1 2 2 0 2 4

du 1 7 1 2 2 0 2 4 au 1 7 1 2 2 0 2 4

du 1 0 1 2 2 0 2 4 au 1 0 1 2 2 0 2 4

#### 4. emploi

du 0 5 1 2 2 0 2 4 au 0 5 1 2 2 0 2 4

du 0 3 1 2 2 0 2 4 au 0 3 1 2 2 0 2 4

du 2 8 1 1 2 0 2 4 au 2 8 1 1 2 0 2 4

☐ 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 ☐ démission  
contrat de sécurisation professionnelle ☐ fin de contrat d'apprentissage  
☐ licenciement pour fin de chantier ou d'opération ☐ rupture pour force majeure ou fait du prince  
☒ licenciement pour autre motif, ☐ rupture d'un commun accord d'un contrat à durée  
licenciement pour inaptitude physique d'origine non déterminée ou d'un contrat d'apprentissage  
(précisez) : professionnelle ☐ rupture anticipée du CDD pour faute grave  
☐ autre rupture pour raison économique ☐ rupture conventionnelle collective  
(Art. L. 1233-3 dernier alinéa du C. du T.) ☐ rupture amiable dans le cadre d'un congé de mobilité  
☐ fin de contrat à durée déterminée ☐ rupture dans le cadre d'un accord de performance collective  
ou fin d'accueil occasionnel ☐ licenciement du collaborateur parlementaire  
☐ fin de mission d'intérim ☐ démission avec versement d'une indemnité de départ  
refus de CDI<sup>1</sup> volontaire (fonction publique)  
☐ rupture anticipée d'un CDD ou d'un contrat de mission en cas ☐ rupture conventionnelle (fonction publique)  
d'inaptitude physique constatée par le médecin du travail ☐ autre motif :  
☐ fin de période d'essai à l'initiative de l'employeur (précisez le motif, à choisir parmi la liste des motifs de fins de contrat dans la  
☐ fin de période d'essai à l'initiative du salarié notice)  
☐ rupture anticipée d'un contrat à durée déterminée ou d'un ☐ mise à la retraite par l'employeur  
contrat d'apprentissage à l'initiative de l'employeur

<sup>1</sup> 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 55 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
01	01/11/2022	30/11/2022	30/11/2022	151.67 heure(s)		2100.00
02	01/12/2022	31/12/2022	31/12/2022	151.67 heure(s)		2100.00
03	01/01/2023	31/01/2023	31/01/2023	151.67 heure(s)		2100.00
04	01/02/2023	28/02/2023	28/02/2023	151.67 heure(s)		2100.00
05	01/03/2023	31/03/2023	31/03/2023	151.67 heure(s)		2100.00
06	01/04/2023	30/04/2023	30/04/2023	151.67 heure(s)		2100.00
07	01/05/2023	31/05/2023	31/05/2023	151.67 heure(s)		2100.00
08	01/06/2023	30/06/2023	30/06/2023	148.17 heure(s)	1 jour(s)	2062.79
09	01/07/2023	31/07/2023	31/07/2023	151.67 heure(s)		2100.00
10	01/08/2023	31/08/2023	31/08/2023	88.67 heure(s)	63 heure(s)	1227.71
11	01/09/2023	30/09/2023	30/09/2023	95.67 heure(s)	8 jour(s)	1504.82
12	01/10/2023	31/10/2023	31/10/2023	130.67 heure(s)	3 jour(s)	1876.81
13	01/11/2023	30/11/2023	30/11/2023	88.67 heure(s)	9 jour(s)	1504.82
14	01/12/2023	31/12/2023	31/12/2023	74.67 heure(s)	7 jour(s)	1116.80
15	01/01/2024	31/01/2024	31/01/2024	74.67 heure(s)	8 jour(s)	1322.89
16	01/02/2024	29/02/2024	29/02/2024	81.67 heure(s)	8 jour(s)	1322.89
17	01/03/2024	31/03/2024	31/03/2024	95.67 heure(s)	8 jour(s)	1508.30
18	01/04/2024	30/04/2024	30/04/2024	95.67 heure(s)	8 jour(s)	1508.30
19	01/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	95.67 heure(s)	8 jour(s)	1508.30
20	01/06/2024	30/06/2024	30/06/2024	95.67 heure(s)	8 jour(s)	1508.30
21	01/07/2024	31/07/2024	31/07/2024	88.67 heure(s)	9 jour(s)	1433.92
22	01/08/2024	31/08/2024	31/08/2024	46.67 heure(s)	5 jour(s)	805.53
23	01/09/2024	30/09/2024	30/09/2024	95.67 heure(s)	8 jour(s)	1508.30
24	01/10/2024	31/10/2024	31/10/2024	81.67 heure(s)	10 jour(s)	1359.53
25	01/11/2024	30/11/2024	30/11/2024	95.67 heure(s)	8 jour(s)	1508.30
26	01/12/2024	31/12/2024	31/12/2024	81.67 heure(s)	6 jour(s)	1286.21
27	01/01/2025	31/01/2025	31/01/2025	151.67 heure(s)		2100.00
28	01/02/2025	28/02/2025	28/02/2025	151.67 heure(s)		2100.00
29	01/03/2025	31/03/2025	31/03/2025	137.67 heure(s)	14 heure(s)	1906.16
30	01/04/2025	30/04/2025	30/04/2025	130.67 heure(s)	21 heure(s)	1809.24
31	01/05/2025	31/05/2025	31/05/2025	116.67 heure(s)	35 heure(s)	1615.40
32	01/06/2025	30/06/2025	30/06/2025	0 heure(s)	151.67 heure(s)	0.00
33	01/07/2025	31/07/2025	31/07/2025	0 heure(s)	151.67 heure(s)	0.00
34	01/08/2025	31/08/2025	31/08/2025	0 heure(s)	151.67 heure(s)	3437.58
35	01/09/2025	30/09/2025	30/09/2025	0 heure(s)	151.67 heure(s)	93.88

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 55 ans et plus au moment de la fin du contrat de travail )**

36  
37  
38  
39  
40

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
01/10/2025	31/10/2025	31/10/2025	0 heure(s)	151.67 heure(s)	269.91
01/11/2025	06/11/2025	06/11/2025	28 heure(s)		387.68

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.

01  
02  
03  
04  
05  
06  
07  
08  
09  
10  
11  
12  
13  
14

Intitulé de la prime ( 13° 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

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

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 :  EUR

■ 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

☐ compensatrice de compte épargne temps (CET)  EUR

☐ due en raison d'un sinistre  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 France Travail.

## 7. authentification par l'employeur

Je soussigné(e), (nom) : **LEGRAND**

(prénom) : **François**

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 : **licenciement pour inaptitude physique d'origine non professionnelle**

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.

À \_\_\_\_\_ le : 

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

Signature



Personne à joindre concernant cette attestation :

**Clément TOURNADE**

Email : **social@ekip.fr**

Téléphone : **05 59 27 31 24**

Cachet de l'entreprise



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

[www.francetravail.fr](http://www.francetravail.fr) - m'inscrire / me réinscrire.