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 02/09/2025 18:49. N° d'ordre 250902150009477 N° Réf WSXi-VRL5VkhqjCdkoajQf1 - 1

Logiciel utilisé SILAEXPERT - Norme : P25V01 reconstituée à partir des déclarations DSN

1. l'employeur

Nom et adresse :

LA VALLEE

VALLEE DE LA RESTONICA

20250 CORTE

Téléphone :

Statut juridique :

N° SIRET : 38247310600013

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

Code APE/NAF : 5510Z

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) : CLUZEL

Nom d'usage (nom d'épouse, etc.) :

Prénom (s) : BAPTISTE

Adresse : 22 AVENUE JEAN NICOLI

Code postal : 20250 Commune : CORTE

NIR (n° de Sécurité sociale) : 1030813215153 Date de naissance : 22082003

Lieu de naissance : MARSEILLE 15E ARRONDISSEMENT

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

Unédic - DAJ 1240 - 2025 - mars - men art work - Tous droits réservés

3. régimes de retraite complémentaire du salarié

Cochez la ou les cases concernées

- [x] 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 03/06/2025 au 31/08/2025

■ Date de fin initiale du CDD (à préciser obligatoirement si la date de rupture du contrat est antérieure à la date fixée initialement) 31/08/2025

■ Dernier emploi tenu : SERVEUR PLONGEUR Dernier lieu de travail (pays) : CORTE Dépt. 20

■ 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 :

■ 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	151.67	ou	
- du salarié :		ou	151.67	ou	

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

☐ autre motif *(pécisez)* :

Unédic - DAJ 1240 - 2025 - mars - men art work - Tous droits réservés

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 __/__/____ 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 __/__/____

Unédic - DAJ 1240 - 2025 - mars - men art work - Tous droits réservés

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

☐ 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 CDI [1]

☐ fin de mission d'intérim

☐ rupture anticipée d'un CDD ou d'un contrat de mission en cas d'inaptitude 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"*

Unédic - DAJ 1240 - 2025 - mars - men art work - Tous droits réservés

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	03/06/2025	30/06/2025	30/06/2025	166 heure(s)	0 heure(s)	2253.63
02	01/07/2025	31/07/2025	31/07/2025	172 heure(s)	0 heure(s)	2334.27
03	01/08/2025	31/08/2025	31/08/2025	190 heure(s)	0 heure(s)	3793.53
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						

Unédic - DAJ 1240 - 2025 - mars - men art work - Tous droits réservés

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 du	au	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
	1		2	3	4	5
36						
37						
38						
39						
40						

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 (13e 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
01	Prime exceptionnelle liée à l'activité avec période de rattachement spécifique	31/08/2025	120.48
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			

Unédic - DAJ 1240 - 2025 - mars - men art work - Tous droits réservés

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

Indemnité compensatrice de congés payés

Montant : 838.14 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.*

Unédic - DAJ 1240 - 2025 - mars - men art work - Tous droits réservés

7. authentification par l'employeur

Je soussigné(e), (nom) : COLONNA

(prénom) : NATALY

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 contrat à durée déterminée ou fin d'accueil occasionnel

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 CORTE le : 2 7 1 0 2 0 2 6

Signature

Cachet de l'entreprise

Personne à joindre concernant cette attestation :
NATALY COLONNA

Email : natcolonna@gmail.com

Téléphone : 0 4 9 5 4 5 2 5 6 5

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.

Unédic - DAJ 1240 - 2025 - mars - men art work - Tous droits réservés