**Vous êtes un établissement public, une collectivité locale,**

**Vous êtes amenés à verser des allocations pour perte d’emploi à un agent**

**que vous avez employé,**

* Comme agent stagiaire ou titulaire de la fonction publique, ***pour lequel vous n’avez jamais, compte tenu de son statut, cotisé à l’assurance chômage,***
* Comme agent non-titulaire sous contrat **de droit public** (contrat saisonnier, pour remplacement de personnel titulaire indisponible,…), **ou de droit privé** (CAE, contrat d’avenir, apprentissage…) ***pour lequel vous ne cotisez pas à l’assurance chômage.***

**Vous êtes donc en auto - assurance pour cette indemnisation**,

* Il vous faut établir l’attestation employeur à remettre à l’agent en fin de période d’emploi,
* L’agent doit s’inscrire à Pôle Emploi comme demandeur d’emploi (remise de l’attestation d’inscription),
* Pôle Emploi va étudier ses droits et lui remettre une lettre de rejet si l’indemnisation revient au secteur public,

**Vous avez besoin d’aide pour constituer le dossier nécessaire à l’indemnisation,**

Le Centre de Gestion peut vous aider à constituer le dossier et procéder au calcul des droits et au montant journalier de l’allocation pour retour à l’emploi (ARE) à servir votre ancien agent.

Vous devez donc compléter le dossier ci-après et joindre les pièces demandées.

**Vous souhaitez des informations sur la règlementation d’assurance chômage ou un accompagnement dans le suivi de votre dossier,**

Laisser votre demande au Pôle Optimisation au **03.44.06.22.60**

**chomage@cdg60.com**

Murielle OLECHNOWICZ vous recontactera.

**C**ollectivité

Nom de la collectivité :………………………………………………………………………………………

Adresse :………………………………………………………………………………………………………….

Code postal :……………………………Ville :………………………………………………………………

Personne à contacter :………………………………………………………………………………………..

Tél :………………………………………...e-mail :…………………………………………………………….

**A**llocataire

❒ Madame ❒ Monsieur

Nom :…………………………………………………………………………………………

Nom de jeune fille :………………………………………………………………………

Prénom :………………………………………………………………………………………

Date de naissance : ………/………/……….

Adresse :………………………………………………………………………………………………………….

Code postal :……………………………Ville :………………………………………………………………

Entrée dans la collectivité : ………/………/……….

Statut :

❒ Titulaire ❒ Stagiaire ❒ Non-titulaire de droit public ❒ Non-titulaire de droit privé ❒ Apprenti

Grade ou emploi :………………………………………………………………………………………………..

Temps d’emploi hebdomadaire :………h……….

**P**erte d’emploi

Date de la perte d’emploi *(fin de contrat, licenciement, radiation)* : ………/………/……….

Cause de la perte d’emploi :

❒ Fin de Contrat à Durée Déterminée

❒ Abandon de poste

❒ Démission légitime

❒ Démission non légitime

❒ Révocation disciplinaire

❒ Maintien en disponibilité

❒ Licenciement pour inaptitude physique

❒ Refus de titularisation

❒ Licenciement en cours de stage

❒ Autre :………………………………………

**P**ièces à fournir obligatoirement avec la demande

❑ DOSSIER DÉFINITIF

❑ Copie de la demande d’allocation de chômage remplie par l’allocataire,

❑ Copie de l’attestation ou des attestations employeurs remplie(s) par le ou les différents employeurs,

❑ Notification de rejet de l’indemnisation par Pôle Emploi***,***

❑ ***éventuellement)*** Imprimé de liaison privé/public rempli par Pôle Emploi,

❑ Copie de l’attestation d’inscription à Pôle Emploi précisant la date et le N° d’identifiant de l’allocataire,

❑ Pour un agent stagiaire ou titulaire, copie de l’arrêté de licenciement, de radiation ou de démission,

❑ Copie des 12 derniers bulletins de paie,

❑ Récapitulatif du parcours professionnel sur les 28 derniers mois (ou 36 derniers mois pour les agents de plus de 50 ans),

❑ Copie de l’avis d’imposition ou de non imposition de l’année précédant le début d’indemnisation,

❑ Si admission à la retraite en cours d’indemnisation, fournir la ou les notifications d’attribution des pensions avec la date de début de versement et le ou les montants attribués.

❑ Si versement d’une pension ou rente d’invalidité, fournir la notification de la CPAM.

**IMPORTANT**

**Vous devez signaler tout mouvement dans la situation de l’allocataire**

**pouvant avoir une incidence sur son indemnisation.**

Fournir le ou les justificatifs s’y rapportant :

* Attestation mensuelle d’actualisation,
* Copie du ou des bulletins de paie si reprise d’une activité professionnelle.
* Arrêt de travail (maladie, hospitalisation, congé maternité même en cours de période non travaillée etc…)

❑ ESTIMATION

❑ Copie des 12 derniers bulletins de paie,

❑ Récapitulatif du parcours professionnel sur les 28 derniers mois (ou 36 derniers mois pour les agents de plus de 50 ans),

❑ Copie de l’avis d’imposition ou de non imposition de l’année précédant le début d’indemnisation

Si admission à la retraite en cours d’indemnisation, fournir la ou les notifications d’attribution des pensions avec la date de début de versement et le ou les montants attribués,

❑ Si versement d’une pension ou rente d’invalidité, fournir la notification de la CPAM.

À………………………………………, le………/………/……….

*Signature et cachet de l’autorité territoriale*