

Étude des droits à l'allocation d'Aide au Retour à l'Emploi (ARE)

Pour les pertes d'emplois à compter du 1^{er} avril 2025

AGENTS âgés de MOINS de 55 ans

L'EMPLOYEUR

NOM DE LA COLLECTIVITÉ

NOM DE L'EMPLOYEUR

ADRESSE

CODE POSTAL

--	--	--	--	--

N° DE TÉLÉPHONE

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

N° DE TÉLÉCOPIE

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

NOM DE LA PERSONNE CHARGÉE
DU DOSSIER

N° DE TÉLÉPHONE

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

ADRESSE MAIL

L'AGENT

☐ M ☐ Mme

NOM DE NAISSANCE

NOM D'ÉPOUSE

PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE

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

OBJET DE LA DEMANDE

- ☐ Ouverture des droits à indemnisation chômage (liée à la perte d'emploi)
- ☐ Estimation des droits à indemnisation chômage (antérieure à la perte d'emploi)

L'EMPLOI DANS LA COLLECTIVITÉ

DATE DE RECRUTEMENT DANS LA COLLECTIVITÉ (CONTRACTUEL – APPRENTI) :

DATE DE STAGIAIRISATION DANS LA COLLECTIVITÉ OU DANS LA FONCTION PUBLIQUE :

DATE DE TITULARISATION (le cas échéant) :

GRADE DE L'AGENT :

STATUT DE L'AGENT ☐ STAGIAIRE ☐ TITULAIRE ☐ CONTRACTUEL DE DROIT PUBLIC : ☐

CDD ☐ CDI

☐ APPRENTI ☐ CUI CAE PEC

TEMPS DE TRAVAIL ☐ TEMPS COMPLET ☒ TEMPS PARTIEL (précisez la quotité).....%

☐ TEMPS NON COMPLET (précisez la DHS)

FIN DE L'EMPLOI DANS LA COLLECTIVITÉ

❖ DATE DE LA PERTE EFFECTIVE D'EMPLOI

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

 (sans rétroactivité)

Motifs :

- ☐ de CDD – Non renouvellement du CDD
- ☐ Fin Retraite pour invalidité (agent CNRACL)
- ☐ Rupture de CDD ou de CDI (licenciement)
- ☐ Révocation
- ☐ Non titularisation (précisez le motif) :
- ☐ Démission légitime ☐ Démission NON légitime mais effets neutralisés par une reprise d'emploi (sous conditions)
- ☐ Rupture conventionnelle
- ☐ Licenciement (inaptitude physique, insuffisance professionnelle, disciplinaire)
- ☐ Maintien en disponibilité faute d'emploi vacant (sous conditions)
- ☐ Licenciement pour suppression d'emploi (fondée sur l'intérêt du service)

❖ DÉPART VOLONTAIRE DE L'AGENT ☐ OUI ☐ NON

➤ **SI OUI** MOTIF DU DÉPART :

❖ ÉPUISEMENT DES CONGÉS ANNUELS ☐ OUI ☐ NON

❖ INSCRIPTION COMME DEMANDEUR D'EMPLOI ☐ OUI ☐ NON

➤ **SI OUI**, DATE D'INSCRIPTION

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

❖ L'AGENT EXERCE-T-IL UNE ACTIVITÉ réduite **CONSERVÉE** ☐ OUI ☐ NON
(activité réduite conservée : exercée avant la perte d'emploi)

❖ L'AGENT EXERCE-T-IL UNE ACTIVITÉ réduite **REPRISE** ☐ OUI ☐ NON
(activité réduite reprise : exercée depuis la perte d'emploi)

➤ **SI OUI**, joindre la copie des bulletins de salaire correspondants au calcul de jours indemnissables pour un mois considéré.

SITUATION DE L'AGENT PENDANT LES 24 MOIS précédant la perte de son emploi

L'agent, **au cours des 24 mois précédant** sa perte d'emploi (*la fin effective des fonctions/ le dernier jour d'emploi*)

- ☐ a perçu des prestations en espèces de maladie, de maternité, accident du travail ou maladie professionnelle
- ☐ a bénéficié d'une pension d'invalidité **CPAM** : 1^{ère}, 2^{ème} ou de 3^{ème} catégorie (*ou la demande d'attribution est en cours*)
- ☐ a assisté un adulte handicapé
- ☐ a accompli des obligations militaires
- ☐ a suivi un stage de formation professionnelle continue
- ☐ a fait l'objet d'une mesure d'incarcération
- ☐ a demandé et obtenu un congé pour élever un enfant
- ☐ a demandé et obtenu un congé pour la création d'une entreprise
- ☐ a demandé et obtenu un congé pour **disponibilité (de droit, pour convenances personnelles)**
- ☐ a assuré des missions électives, politiques ou syndicales exclusives d'un contrat de travail
- ☐ n'a pas été payé pendantjours (*précisez le nombre de jours*)
- ☐ n'a pas reçu de rémunération normale (**maladie, maternité,....**) pendant..... jours (*précisez le nombre de jours*)
- ☐ n'a appartenu à aucune entreprise pendant jours (*précisez le nombre de jours*)

➤ les dates/Périodes :

Date du dernier jour d'emploi (*terme de la relation de travail*)

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

À noter :

La rémunération brute de l'agent s'entend **tous employeurs confondus** : il s'agit de l'ensemble des rémunérations entrant dans l'assiette des cotisations de sécurité sociale (**sont exclues les indemnités accessoires du traitement, les indemnités compensatrices de congés payés**).

D'une façon générale, sont prises en compte dans le salaire de référence les rémunérations qui, bien que perçues en dehors de l'une des périodes visées ci-dessus, néanmoins sont afférentes à cette période.

➤ **Sont EXCLUES** toutes sommes qui ne trouvent pas leur contrepartie dans **l'exécution normale des fonctions** (*toutes sommes qui ne trouvent pas leur contrepartie dans l'exécution normale du contrat de travail*) à savoir :

- en tout ou partie, dudit salaire, **les rémunérations perçues pendant ladite période**, mais qui n'y sont pas afférentes (*les indemnités de treizième mois, les gratifications perçues au cours de cette période*).

- **les indemnités de licenciement, les indemnités compensatrices de congés payés, indemnités journalières de Sécurité Sociale**

Le **revenu de remplacement** est calculé sur la base de la rémunération habituelle de l'agent :

Ainsi, **si dans la période de référence** sont comprises des périodes de la rémunération de maladie, de maternité ou d'une manière plus générale des périodes de suspension des fonctions n'ayant **pas donné lieu à une rémunération normale**, ces rémunérations **ne sont pas prises en compte** dans le salaire de référence.

➤ **En cas d'absence de rémunération ou de rémunération réduite** dans la période de référence, la dernière rémunération mensuelle est **restituée** sans les primes et indemnités en lien avec les fonctions versées habituellement.

PIÈCES À FOURNIR

- ☐ Un **tableau récapitulatif des arrêts maladie** antérieurs **au cours des 24 mois de la période de référence calcul**
 - ☐ Un état récapitulatif des services de l'agent **au cours des 24 derniers mois** précédant la date de la perte du dernier emploi ouvrant droit à l'allocation chômage (*tous employeurs confondus – publics et privés*)
 - ☐ Copie de **tous les contrats de travail publics – privés** sur la période de 24 mois précédant la date de la perte du dernier emploi ouvrant droit à l'allocation chômage
 - ☐ Copie de l'**attestation employeur destinée à France Travail** **obligatoirement remise** à l'intéressé(e) par la collectivité (*Article R.1234-9 du code du travail*)
 - ☐ Copie de l'**attestation employeur destinée à France Travail** **obligatoirement remise** à l'intéressé(e) par les autres employeurs publics et/ou privés (*Article R.1234-9 du code du travail*)
 - ☐ Copie des **24 derniers bulletins de paie** **précédant le terme de la période de référence calcul (la fin des fonctions)** (*rémunération habituelle et normale pour un mois entier*)
 - ☐ La **notification de rejet de prise en charge** de l'allocation chômage par **France Travail** faisant suite à l'inscription de l'intéressé(e) à **France Travail**
 - ☐ Copie de la notification d'attribution de la **pension d'invalidité** délivrée par la **CPAM** et le **montant NET**
 - ☐ Copie de la notification d'attribution de la **retraite pour invalidité** délivrée par la **CNRA** et le **montant NET**
 - ☐ Copie de la notification d'attribution de tout **autre avantage vieillesse** (Rente invalidité retraite) et le **montant NET**
 - ☐ Copie de la **convention de la rupture conventionnelle** indiquant **le montant de l'indemnité de la rupture**
 - ☐ Copie du **détail du calcul du montant** de l'indemnité de rupture conventionnelle indiquant **les minimum et maximum**
 - ☐ Copie des **arrêtés** relatifs à la carrière de l'agent (*temps partiel, changement de durée hebdomadaire ...*)
 - ☐ Copie de la **demande de réintégration** faisant suite à une disponibilité et du **courrier de réponse de la collectivité**
 - ☐ Copie de l'**arrêté de radiation des cadres**
 - ☐ Copie des **contrats de travail** relatifs à l'**activité réduite conservée** exercée avant la perte d'emploi
 - ☐ Copie des **bulletins de salaires** en cas d'**activité réduite conservée** exercée avant la perte d'emploi
 - ☐ Copie des **contrats de travail** relatifs à l'**activité réduite reprise** exercée depuis la perte d'emploi
 - ☐ Copie des **bulletins de salaires** en cas d'**activité réduite reprise** exercée depuis la perte d'emploi
- **En cas de demande estimative des droits**, les documents relatifs à l'inscription comme demandeur d'emploi ne sont pas nécessaires

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Au moment de l'embauche dans votre collectivité, l'agent bénéficiait d'une indemnisation chômage à la charge de France Travail ou d'un autre employeur public : ☐ OUI ☐ NON

- **SI OUI** : précisez le reliquat de ses droits à cette époque (*généralement apprécié en nombre de jours*) :
et le montant de l'allocation chômage journalière.....euros

Date de sa précédente rupture de contrat de travail (*celle concernant l'avant dernier employeur*)

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

AFFILIATION (*Tous employeurs confondus – publics et privés*)

- au moins **130 jours travaillés** ou **910 heures travaillées** au cours des 24 mois qui précèdent la fin des fonctions (le dernier jour d'emploi)

Cette notion de jours travaillés ou heures travaillées ne doit **pas être confondue** avec la notion de travail effectif.

À noter :

Le nombre de jours pris en compte **pour la durée d'affiliation** requise correspond **au nombre de jours travaillés** à raison :

- de cinq jours travaillés par semaine civile pour chaque période d'emploi égale à une semaine civile
- du nombre de jours travaillés par semaine civile lorsque la période d'emploi est inférieure à une semaine civile dans la limite de cinq jours travaillés
- un même jour travaillé au titre de plusieurs contrats de travail est décompté pour un seul jour travaillé
- **certaines périodes non travaillées** et ne faisant l'objet ni d'une rémunération, ni d'une indemnisation, ne sont pas prises en compte au titre de la durée d'affiliation

POUR INFORMATION

Pour les personnes âgées **de moins de 55 ans** (prise en compte de l'âge à la date effective de la perte involontaire d'emploi) La durée d'indemnisation est égale au nombre de **jours calendaires** déterminés à compter du premier jour de la première période d'emploi incluse **dans la période de référence de 24 mois jusqu'au terme de cette période**.

- **Durée minimale** : ne peut pas être *inférieure* à **182 jours**

- **Durée maximale initiale de 548 jours** :

La base de calcul de la durée maximale est de 730 jours : une modulation de 25 % de la durée initiale d'indemnisation dans la limite de la durée des 730 jours en fonction de la situation du marché du travail **est immédiatement appliquée**.

- **Un complément de fin de droits (CFD)** pourra être servi aux allocataires **arrivant en fin de droits** à indemnisation chômage (*reliquat de moins de 30 jours*) **en cas de dégradation de l'emploi et du marché du travail**. La durée d'indemnisation sera prolongée par un nombre de jours complémentaires calculé par rapport à la durée initialement acquise (***soit une durée maximale de 730 jours***).
- **Un complément de fin de formation (CFF)** : pourra être servi aux allocataires **arrivant en fin de droits** à indemnisation chômage **quelle que soit la conjoncture économique**, qui suivent une formation d'une durée de 6 mois au plus dont la durée n'est pas achevée. La formation doit répondre aux **critères suivants** :
 - durée minimale de **6 mois**
 - inscrite au projet personnalisé d'accès à l'emploi (**PPAE**)
 - **qualifiante** (au sens de l'article L. 6314-1 du code du travail)

La durée du CFF ne pourra excéder ni le nombre de jours de formation restant, ni le nombre de jours de complément de fin de droits ***soit une durée maximale de 730 jours***.

VOS OBSERVATIONS

Le Président du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de l'Oise (CDG60) sis à 2 rue Jean Monnet – PAE du Tilloy à Beauvais (60000) a désigné l'ADICO sis à Beauvais (60000), 5 rue Jean Monnet en qualité de délégué à la protection des données.

Les données recueillies dans ce formulaire sont destinées à la réalisation du traitement : Prestation chômage - Etude des droits à l'Allocation Retour à l'Emploi. Ce traitement est basé sur le consentement des personnes concernées.

Les données ne sont destinées qu'au CDG60 et ne sont transmises à aucun tiers. Elles sont conservées pour une durée de 3 ans.

Conformément aux articles 15 à 22 du règlement 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition et de portabilité des données vous concernant.

Pour exercer ces droits, nous vous invitons à contacter contact@cdg60.com. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation en ligne ou par voie postale à la CNIL.

L'absence de réponse à un champ est susceptible de compromettre le bon traitement de votre demande. Tout dossier incomplet ne pourra être traité et exposera le demandeur à des délais d'instruction supplémentaires entraînant un retard dans le versement des allocations.

Fait à :

Le | | | | | | | | |

Nom, Prénom du signataire

Qualité du signataire