

ANNEXE 1

LA FICHE DE LIAISON

**FICHE DE LIAISON POUR INFORMER POLE EMPLOI
A COMPLETER PAR L'EMPLOYEUR PUBLIC EN AUTO-
ASSURANCE**

(Articles R.5424-2 à R.5424-6 du code du travail)

Informations relatives au demandeur d'emploi

Nom :	Identifiant Pôle emploi :
Prénom :	Site de rattachement PE :
Date de naissance :	
N.I.R. :	
Adresse :	

 *Renseigner/cocher les rubriques 1 et 2 lorsque le droit est épuisé, fait l'objet d'un refus de reprise pour déchéance ou se trouve déchu pour exercice des droits d'option prévus au règlement général de l'assurance chômage.*

Envoyer obligatoirement à l'épuisement, lors du rejet pour déchéance ou l'exercice du droit d'option. Merci de fournir à cette occasion les attestations d'employeurs en votre possession.

1 - Informations relatives au droit ouvert au titre de l'allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE)

- Date d'attribution du droit (inscription ou date de l'examen) :
- Date de fin de contrat retenue pour l'ouverture du droit :
- Droit ouvert au titre :
 - du règlement général Annexes, précisez :
 - d'un contrat d'apprentissage d'un contrat de professionnalisation Autre
- Terme de la période de référence calcul (PRC) :
- Durée initiale du droit :
- Salaire journalier de référence initial (non revalorisé) plafonné :
- Coefficient temps partiel : Oui, précisez : Non
- Participation au titre de la retraite complémentaire : Oui Non
- Montant du capital du reliquat :

Le droit a-t'il fait l'objet de révision(s) pour perte(s) d'activité(s) conservée(s) ? Oui Non

Si oui, précisez ci-dessous les éléments de la dernière révision de droit :

- L'employeur :
- La fin de contrat :
- Le dernier salaire journalier de référence :

2 - Informations relatives aux derniers différés d'indemnisation et délai d'attente appliqués

- Dernier différé d'indemnisation appliqué au titre des indemnités compensatrices de congés payés :
Indiquez : La période d'application du différé : Du _____ au _____
La dernière fin de contrat dont les indemnités ont servies au différé :
- Dernier différé d'indemnisation spécifique appliqué au titre des indemnités supra-légales :
Indiquez : La période d'application du différé : Du _____ au _____
La dernière fin de contrat dont les indemnités ont servies au différé :
- Date du point de départ du dernier délai d'attente appliqué (7 jours) :

 Renseigner/cocher et envoyer obligatoirement à l'épuisement du droit :

3 – Attestation que le droit est épuisé pour l'examen du rechargement par Pôle emploi

- Date d'épuisement du droit (dernier jour indemnisé) :
- Perception d'une pension d'invalidité ou d'un avantage vieillesse : Oui Non
- Présence de Périodes d'emploi non déclarées pendant l'indemnisation : : Oui Non
Si oui, précisez le nombre de jours non déclarés :
- Présence d'activité(s) conservée(s) : Oui Non
Si oui, précisez la date d'embauche et le(s) nom(s) et SIRET(S) employeur(s) :
-
-
-

 Renseigner/cocher et envoyer lorsque l'intéressé(e) a exercé un des droits d'option prévus au règlement général. Merci de fournir à cette occasion les attestations d'employeurs en votre possession et le courrier de droit d'option par lequel l'intéressé a exercé son droit d'option.

4 - Attestation que le droit est déchu pour exercice d'un droit d'option (Article 26 du RG)

- Date de l'examen (date de la demande ou de l'inscription) :
- Date du fait générateur du nouveau droit auquel peut prétendre l'intéressé :
- Période de référence affiliation retenue pour l'examen du nouveau droit : Du _____ au _____
- Perception d'une pension d'invalidité ou d'un avantage vieillesse : Oui Non
- Présence de Périodes d'emploi non déclarées pendant l'indemnisation : Oui Non
Si oui, précisez le nombre de jours non déclarés :
- Présence d'activité(s) conservée(s) : Oui Non
Si oui, précisez la date d'embauche et le(s) nom(s) et SIRET(S) employeur(s) :
-
-
-

 Renseigner/cocher et envoyer lorsque Pôle emploi vous a désigné compétent pour indemniser l'intéressé(e) alors que vous n'avez jamais ouvert le droit car la demande au titre de l'ARE a fait l'objet d'un rejet, ou que la reprise des droits est impossible.

5 - Attestation que la demande a été rejetée au titre de l'ARE

- Nous attestons avoir rejeté la demande d'allocation pour conditions d'ouverture de droit non remplies
 - Nous attestons avoir rejeté la reprise du droit
 - Nous attestons avoir rejeté le rechargement afin que Pôle Emploi étudie :
 - L'attribution de la Rémunération de fin de formation, l'intéressé étant en formation.
 - L'attribution de l'allocation de Solidarité Spécifique, l'intéressé(e) n'étant pas en formation.
- Pour les 3 cas, indiquez :
- La date d'examen (inscription ou demande de reprise de versement ou fin de droit) :
 - La fin de contrat concernée :
 - Le motif du rejet : Départ volontaire Délai de déchéance Prescription Age
 Délai de forclusion Inaptitude Autre :

Organisme qui complète cet imprimé :

Contact / email :

Fait le :

(Cachet et signature)

**FICHE DE LIAISON POUR INFORMER L'EMPLOYEUR PUBLIC
COMPETENT A COMPLETER PAR POLE EMPLOI**
(Articles R.5424-2 à R.5424-6 du code du travail)

Nous venons d'étudier la demande d'allocations de :

Nom :	Identifiant Pôle emploi :
Prénom :	Site de rattachement PE :
Date de naissance :	
N.I.R. :	
Adresse :	

Afin de permettre votre étude, nous vous communiquons les éléments suivants :

1 - Informations relatives à la charge de l'indemnisation : comparaison des durées d'emploi

- EXAMEN HORS RECHARGEMENT EXAMEN DU RECHARGEMENT
- Date d'inscription comme demandeur d'emploi :
 - Date de fin de contrat retenue :
 - Période de référence affiliation : Du au
 - Durée d'emploi auprès d'employeur(s) affilié(s) à l'assurance chômage : jours
Coefficient temps partiel : Oui, précisez : Non
 - Durée d'emploi auprès d'employeur(s) public(s) en auto-assurance : jours
Coefficient temps partiel : Oui, précisez : Non
 - Charge de l'indemnisation revenant à l'employeur public :

2 - Informations relatives à l'étude du rechargement

- Date d'épuisement du droit (dernier jour indemnisé) :
- Date du dernier fait générateur de droit :
- Règlement sur lequel le droit épuisé a été ouvert : Règlement général Annexes, précisez :
- Perception d'une pension d'invalidité ou d'un avantage vieillesse : Oui Non
- Présence de Périodes d'emploi non déclarées pendant l'indemnisation : : Oui Non
Si oui, précisez le nombre de jours non déclarés :
- Présence d'activité(s) conservée(s) : Oui Non
Si oui, précisez la date d'embauche et le(s) nom(s) et SIRET(S) employeur(s) :
-
-
-

3 - Information relative au dernier délai d'attente appliqué

- Date du point de départ du dernier délai d'attente appliqué (7 jours) :

4 - Informations relatives à la sortie du dispositif du Contrat de Sécurisation Professionnelle (CSP)

L'intéressé(e) bénéficie d'un reliquat de droit auprès de vos services, il vous appartient de reprendre l'indemnisation après imputation des jours indemnisés au titre de l'allocation de sécurisation professionnelle, sur la durée du reliquat conformément à l'article R. 5422-1 du Code du travail.

-Ouverture du droit au titre du CSP sur la fin de contrat du :

-Sortie du dispositif du CSP le : Pour le motif suivant :

Fait le :
(Cachet de l'agence
Pôle emploi et signature)

**FICHE DE LIAISON A COMPLETER PAR POLE EMPLOI
ET L'EMPLOYEUR PUBLIC COMPETENT**

(Articles R.5424-2 à R.5424-6 du code du travail)



A compléter par Pole Emploi.

Nous avons constaté que l'intéressé(e) ci-dessous :

Nom :	Identifiant Pôle emploi :
Prénom :	Site de rattachement PE :
Date de naissance :	
N.I.R. :	
Adresse :	

avait bénéficié antérieurement d'une indemnisation par vos services, or nous vous vous informons que ce dernier :

- A fait l'objet d'une exclusion définitive du revenu de remplacement à la date du :
- A exercé son droit d'option en faveur d'un droit relevant des Annexes VIII et X le :
- A exercé son droit d'option en faveur de l'Allocation de Solidarité Spécifique à la date du :
- A adhéré au Contrat de Sécurisation Professionnelle (CSP) à la date du :
- Peut faire l'objet d'une réadmission avant le 01/10/14 sur la fin de contrat du :

Merci de nous préciser le reliquat de ses droits en nous retournant ce document complété dans le cadre ci-dessous.

Fait le :
(Cachet de l'agence
Pôle emploi et signature)



A compléter par l'employeur public compétent

Informations relatives au reliquat de droit ARE

- Date d'attribution du droit (inscription ou date de l'examen) :
- Date de fin de contrat retenue pour l'ouverture du droit :
- Droit ouvert au titre :
 - du règlement général Annexes, précisez :
 - d'un contrat d'apprentissage d'un contrat de professionnalisation Autre
- Terme de la période de référence calcul (PRC) :
- Durée initiale du droit :
- Salaire journalier de référence initial (non revalorisé) plafonné :
- Coefficient temps partiel : Oui, précisez : Non
- Participation au titre de la retraite complémentaire : Oui Non
- Montant du capital du reliquat :

Organisme qui complète cet imprimé :

Contact / email :

Fait le :

(Cachet et signature)