

# Assurance-chômage

## Attestation de l'employeur

Nom

Piazza

Prénom

Jean-René Ange

N° AVS

7 5 6 1 0 3 7 5 8 8 2 6 6

Date de naissance

0 1 0 3 1 9 8 7  
J J M M A A A A

### Informations sur l'employeur

Si l'employeur est une personne morale, veuillez remplir les champs N° REE et N° IDE ; si l'employeur est une personne physique, veuillez remplir le champ N° AVS.

Nom de l'employeur

Vuffray Roger - Auberge Communale d'Eclépens

N° REE

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

N° IDE

CHE - 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

N° AVS

7 5 6 1 9 3 7 7 5 1 7 8 4

Personne de contact

de l'entreprise

tiers. Veuillez joindre une procuration.

Nom

Devenoge

Prénom

Mireille

Téléphone

078 627 61 02

E-mail

secretariat@auberge-ecllepens.ch

### Rapport de travail

Pour répondre aux questions suivantes, la situation immédiatement avant la fin du rapport de travail est déterminante.

1 Quelle était la nature du rapport de travail ?

emploi à plein temps

emploi à temps partiel

durée déterminée

durée indéterminée

emploi saisonnier

temporaire

apprentissage

stage

emploi sur appel

emploi à la commission

mesure relative au marché du travail financée par les pouvoirs publics

2 Quelle a été la durée du rapport de travail ?

du 0 1 0 7 2 0 2 5  
J J M M A A A A

au 3 1 1 2 2 0 2 5  
J J M M A A A A

3 Quelle activité / fonction l'employé(e) a-t-il/elle exercé ?

Activité exercée

Cuisinier

4 La personne assurée ou son/sa conjoint(e) / partenaire enregistré(e), a-t-il/elle ou avait-il/elle une participation financière ou une position dans l'organe décisionnel supérieur dans votre entreprise ? (par ex. actionnaire, membre du conseil d'administration d'une SA, associé, gérant d'une Sàrl etc.)

non

oui



5 Quelle est la durée de travail normale hebdomadaire dans l'entreprise ?

Heures par semaine

42.5

6 Quel était la durée de travail normale contractuelle hebdomadaire de l'employé(e) ?

Heures par semaine

42.5

7 Est-ce qu'un contrat de travail écrit a été signé ?

non

oui. Veuillez joindre une copie du contrat de travail.

8 Le rapport de travail était-il soumis à une convention collective de travail ?

non

oui CCT

Gastrosocial

9 A quelle caisse de compensation AVS l'entreprise est-elle affiliée ?

Nom

Gastrosocial

Numéro d'affilié

4'125'189

10 Qui a résilié le contrat de travail ?

employeur

contrat a durée déterminée, continuer à la question 17.

employé(e)

contrat de travail non résilié, continuer à la question 17.

commun accord

Quand ?

2 8.11.202025

J J M M A A A A

Pour quelle date ?

31.11.22.2025

J J M M A A A A

oralement

par écrit. Veuillez joindre une copie de la lettre de congé ou la convention de résiliation.

11 Quel était le motif de la résiliation ?

En raison d'une restructuration

12 Quelle est la durée légale ou contractuelle du délai de congé ?

Nombre

1

jours

semaines

mois

13 L'employé(e) était-il/elle en incapacité de travail pour cause de maladie ou d'accident au moment de la résiliation ou pendant le délai de congé ?

non

oui, en raison de :

maladie

du  
J J M M A A A A

au  
J J M M A A A A

accident

du  
J J M M A A A A

au  
J J M M A A A A

14 L'employée était-elle empêchée de travailler pour cause de congé maternité au moment de la résiliation ou pendant le délai de congé ?

non

oui

du  
J J M M A A A A

au  
J J M M A A A A

15 L'employée était-elle enceinte au moment de la résiliation ou pendant le délai de congé ?

non

oui

du  
J J M M A A A A

au  
J J M M A A A A

inconnu

Si la grossesse se poursuit : quelle est la date prévue pour l'accouchement ?

le  
J J M M A A A A

au  
J J M M A A A A

16 L'employé(e) a-t-il/elle effectué ou va-t-il/elle effectuer un service militaire, civil ou de protection civile au moment de la résiliation, pendant le délai de congé ou quatre semaines avant ou après ?

non

oui

du  
J J M M A A A A

au  
J J M M A A A A

17 Quel a été le dernier jour de travail de l'employé(e) ?

le  
2 0 1 2 2 0 2 5  
J J M M A A A A

18 Jusqu'à quand le salaire a-t-il été versé ?

jusqu'au  
3 1 1 2 2 0 2 5  
J J M M A A A A

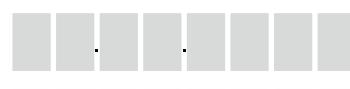
19 Périodes d'emploi au cours des deux dernières années

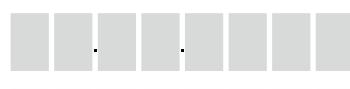
Si l'employé(e) n'a pas été engagé(e) de manière continue, indiquez ici les périodes d'emploi exactes.

*Pour les emplois temporaires, veuillez indiquer les périodes exactes d'engagement et joindre les différents contrats de mission.*

du  
0 1 0 7 2 0 2 5  
J J M M A A A A

au  
3 1 1 2 2 0 2 5  
J J M M A A A A





















20 Salaire

*Veuillez joindre les fiches de salaire ou le récapitulatif des 24 derniers mois.*

#### Revenu en cas de salaire mensuel

Quel était le montant du dernier salaire de base mensuel soumis à l'AVS ?

CHF  
5298.90

A quelle date le 13e salaire a/ sera-t-il versé pour la dernière fois ?

le  
3 1 1 2 2 0 2 5  
J J M M A A A A

Pour quelle période une gratification / un bonus avait été versé(e) pour la dernière fois ?

du  
J J M M A A A A

CHF  
242.20

au  
J J M M A A A A

CHF  


#### Revenu en cas de salaire horaire

Quel était le montant du dernier salaire horaire brut contractuel ?

CHF  


Comment se compose le salaire horaire ?

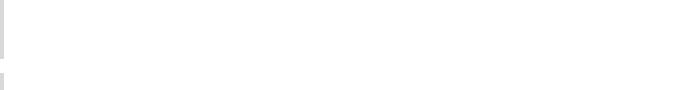
Salaire de base

CHF  


Indemnité pour jours fériés

%  
 = 

Indemnité de vacances

 = 

Part du 13e salaire/gratification

 = 

Autres éléments de salaire

 = 

lequel ? 

## 21 Absences

Au cours des 12 derniers mois d'engagement, l'employé(e) a été absent(e) comme suit :

- a) Maladie, grossesse
- b) Accident
- c) Congé maternité, congé de l'autre parent (congé paternité), congé de prise en charge
- d) Congé non payé
- e) Service militaire, civil ou de protection civile

Autrement fournissez le récapitulatif des absences.

| Motif | a                        | b                        | c                                   | d                        | e                        | du | J | J | M | M | A | A | A | A | A | au | J | J | M | M | A | A | A | A |
|-------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|---|---|
|       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 0  | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 5 |   | 1 | 4  | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 5 |   |   |
|       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |
|       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |
|       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |
|       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |
|       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |

## 22 Une rente ou une pension est-elle versée ?

non  oui CHF par mois

Veuillez joindre des justificatifs.

## 23 Auprès de quelle caisse de pension les employés sont-ils assurés conformément à la LPP ?

Nom **Gastrosocial** N° de contrat/police **924.0184.00**

## 24 Avez-vous accordé à l'employé(e) d'autres prestations financières en plus du salaire à la fin du rapport de travail ?

non  oui CHF

Veuillez joindre des justificatifs.

## 25 Des allocations pour enfant et/ou de formation professionnelle ont-elles été versées ?

non  oui Nombre allocations pour enfant par mois

Nombre allocations de formation par mois

## Instructions

Veuillez répondre à toutes les questions et joindre une copie des pièces justificatives nécessaires. Les questions sans réponse et les pièces jointes incomplètes nécessitent des clarifications supplémentaires et peuvent retarder le versement des indemnités de chômage.

L'employeur est tenu de fournir des renseignements dignes de foi et de garder le secret à l'égard des tiers (art. 20 et 88 LACI, art. 28 LPGA). Sur demande, il délivrera l'attestation de l'employeur à l'employé(e) qui la demande dans un délai d'une semaine après la fin du rapport de travail.

## Confirmation de l'employeur

Je confirme avoir répondu à toutes les questions de manière complète et conforme à la vérité. Je prends acte du fait que, conformément aux art. 105/106 LACI, je suis punissable si je donne de fausses indications ou si je dissimule des faits pouvant entraîner le versement de prestations injustifiées.

Lieu **Eclépens** Date **1 7 1 2 2 0 2 5**

Signature

Copies en annexes

- Procuration pour le tiers signataire
- Contrat de travail (question 7)
- Lettre de congé / convention de résiliation (question 10)
- Contrats de mission pour les emplois temporaires (question 19)
- Fiches de salaire ou récapitulatif des 24 derniers mois (question 20)
- Justificatifs relatifs aux questions 21 / 22 / 24