

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

N° IDE

CHE -

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-eclepens.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(é) ?

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 . 1 1 . 2 0 2 5
J J M M A A A A

Pour quelle date ?
3 1 . 1 2 . 2 0 2 5
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 ?

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

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

JJMMAAAA

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

jusqu'au

3

1

.

1

2

.

2

0

2

5

JJMMAAAA

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

JJMMAAAA

0

1

.

0

7

.

2

0

2

5

au

JJMMAAAA

3

1

.

1

2

.

2

0

2

5

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

JJMMAAAA

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

du

JJMMAAAA

CHF

242.20

au

JJMMAAAA

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

%

=

CHF

Indemnité de vacances

=

CHF

Part du 13e salaire/gratification

=

CHF

Autres éléments de salaire

=

CHF

lequel ?

3/4

10006f - 02-2025

21 Absences

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

Motif

a

b

c

d

e

☐

☐

☒

☐

☐

du

J

J

M

M

A

A

A

A

au

J

J

M

M

A

A

A

A

0

1

.

1

2

.

2

0

2

5

1

4

.

1

2

.

2

0

2

5

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.

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

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

Veillez 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

J

J

M

M

A

A

A

A

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