

1. L'employeur

F.O.L. DROME BUIS LES BARONNIES

LA FONTAINE D'ANNIBAL

26170 BUIS LES BARONNIES

Téléphone

Statut juridique ASSOCIATION LOI 1901

N° SIRET 775573439 00079

Code APE/NAF 5520Z

N° d'affiliation à Pôle emploi (anc Assédic) ou à l'organisme ayant recouvré les cotisations d'assurance chômage :

(En cas de paiement groupé des cotisations, indiquez le n° d'affiliation à l'ASSEDIC (ou Pôle emploi) de recouvrement)

Organisme de recouvrement ASSEDIC BUIS N° d'affiliation 31 022611G 26 06 N° URSSAF 260000320014151121

(CMSA, URSSAF, CCVRP, organisme centralisateur des paies dans chaque port pour les dockers)

Nombre total de salariés dans l'établissement au 31.12 écoulé 46

Employeurs du secteur public (Art. L. 5424-1 du code du travail)

 Employeur en auto assurance Employeur ayant conclu une convention de gestion

N° convention de gestion

Code analytique

 Adhésion aux régimes particuliers pour les emplois "aidés"
(CES, Apprentis, emplois jeunes, etc.) Employeur ayant adhéré à titre révocable Date d'adhésion

Statut du salarié

2. Le salarié

Mlle Nom de naissance VAN MECHELEN

Prénom KUNDRY

Nom d'usage

Adresse 1375 QUARTIER DE LA SAVOILLANE

26170

BUIS LES BARONNIES

N° de sécurité sociale 2891199109578 58

Matricule MSA

Date de naissance 01/11/1989

Lien de parenté ou d'alliance avec le chef de l'entreprise

 oui non

Si oui lequel ?

Niveau de qualification

Statut cadre ou assimilé Non

3. Caisses de retraite complémentaire du salarié

Sigle, nom et adresse des institutions de retraite

ARRCO C.P.M. RETRAITE 56, RUE NATIONALE

75649 PARIS CEDEX 13

AGIRC

Autres

(Pour les cadres ou assimilés affiliés à l'AGIRC et à l'ARRCO, les deux institutions doivent être renseignées).

4. Emploi

Durée d'emploi du salarié du 08/07/2010 au 31/07/2010

Dernier emploi tenu AGENT DE SERVICE

Dernier lieu de travail

BUIS LES BARONNIES

Dépt

26

Date d'engagement de la procédure de licenciement ou de notification de la démission ou de signature de la convention de rupture conventionnelle

Préavis Effectué du au

Non effectué Payé du au

Non payé du au

Motif

En cas d'affiliation à un régime spécial de sécurité sociale, indiquez la caisse :

et le numéro d'affiliation :

Assurance maladie Alsace-Moselle Non

Catégorie d'emploi particulier

Statut particulier

Horaire de travail : hebdomadaire annuel

Dans l'entreprise 35.000

Du salarié 35.000

Motif en cas de différence

Nature du contrat : CDD

Contrat de type particulier

5. Chômage total sans rupture de contrat de travail

(40) Chômage total sans rupture de contrat Non

Date de reprise prévue

Demande d'allocations de chômage partiel à la DDTEFP Non

Période indemnisée du

au

6. Motif de la rupture du contrat de travail

() Fin de CDD

Salariés licenciés dans le cadre d'un plan de sauvegarde de l'emploi (ou plan social) Non

Date de la première présentation du plan aux instances représentatives du personnel

Congé de reclassement Non

- Salarié licencié à l'âge de 55 ans ou plus -

Si une convention FNE a été conclue par l'entreprise, l'intéressé a-t-il refusé la proposition d'adhérer à la convention ?

(21) Non

Les données à caractère personnel collectées dans ce formulaire sont destinées à l'étude des droits des salariés à l'allocation d'aide au retour à l'emploi. Elles sont mises à disposition dans le dossier dématérialisé concernant le salarié, dénommé DUDE. Elles sont communiquées à d'autres organismes de protection sociale ou concourant à son reclassement.

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations qui vous concernent auprès de Pôle Emploi. Le droit d'opposition ne s'applique pas à la collecte de ces données.