

Attestation de l'employeur internationale

Nom, prénom de l'employé(e)	Numéro de sécurité sociale
Adresse (rue, numéro, NPA, lieu)	Date de naissance

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) ; de plus, il délivrera l'attestation de l'employeur à l'autorité compétente qui la demande dans le délai d'une semaine. **Celui qui, par des indications fausses ou incomplètes ou de toute autre manière, aura obtenu, pour lui-même ou pour autrui, des prestations de l'assurance auxquelles il n'avait pas droit, sera puni d'emprisonnement ou de peine pécuniaire.**

Rapport de travail Les rapports existants immédiatement avant le départ sont déterminants pour répondre aux questions suivantes.	
1 Nature du rapport de travail	<input type="checkbox"/> contrat de travail écrit (annexer le contrat) <input type="checkbox"/> contrat de travail oral <input type="checkbox"/> emploi à plein temps <input type="checkbox"/> travail à domicile <input type="checkbox"/> travail sur appel <input type="checkbox"/> emploi à temps partiel <input type="checkbox"/> apprentissage <input type="checkbox"/> contrat de travail temporaire ⇒ Remplir champ 2a
2 Durée du rapport de travail	du _____ au _____ <input type="checkbox"/> durée indéterminée <input type="checkbox"/> durée déterminée
2a Contrats de travail temporaires : missions effectuées pendant le rapport de travail (au max. les 4 dernières années)	
du: _____ au: _____	du: _____ au: _____
du: _____ au: _____	du: _____ au: _____
du: _____ au: _____	du: _____ au: _____
3 Activité en qualité de :	_____
4 Durée normale du travail en vigueur dans l'entreprise (heures par semaine) :	_____
5 Moyenne du temps de travail de l'employé (heures par semaine) :	_____
6 Nombre moyen de jours de travail du travailleur (jours par semaine) :	_____
7 Le rapport de travail était-il soumis à une convention collective de travail ?	<input type="checkbox"/> oui, CCT : _____ <input type="checkbox"/> non
8 Caisse de compensation AVS de l'entreprise :	_____
Résiliation du rapport de travail	
9 Qui a résilié ?	<input type="checkbox"/> l'employeur <input type="checkbox"/> le travailleur le _____ pour le _____
10 Forme de la résiliation	<input type="checkbox"/> orale <input type="checkbox"/> écrite ⇒ prière de joindre la lettre de congé
11 Durée du délai de congé légal ou conventionnel :	_____
12 Empêchement de travailler au moment du congé ou durant le délai de congé	
<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui, empêchement complet <input type="checkbox"/> oui, empêchement partiel	
Motif de l'empêchement : _____ Durée de l'empêchement : du _____ au _____	
13 Motif du congé :	_____ _____ _____
14 Dernier jour de travail effectué :	_____
15 Le salaire a été versé jusqu'au :	_____



Salaire**16** Salaire mensuel brut moyen soumis aux cotisations AVS durant les derniers...

6 mois du rapport de travail Fr. _____ par mois

12 mois du rapport du travail Fr. _____ par mois

15 mois du rapport de travail Fr. _____ par mois

24 mois du rapport de travail Fr. _____ par mois

17 Salaire total brut soumis aux cotisations AVS durant le rapport de travail : Fr. _____**18** Prestation(s) en nature non comprises aux ch. 16 et 17 Logement Fr. _____ par mois Repas Fr. _____ par mois**Autres prestations financières****19** Une indemnité de départ ou une prestation équivalente a-t-elle été versée en lien avec la résiliation du rapport de travail ? oui, un montant de Fr. _____ nonSi oui : ce montant est-il compris dans le salaire brut (cf. ch. 16/17) ? oui non**20** Une indemnité pour les vacances non prises a-t-elle été versée lors de la résiliation du rapport de travail ? oui, un montant de Fr. _____ pour _____ jours nonSi oui : ce montant est-il compris dans le salaire brut (cf. ch. 16/17) ? oui non**21** Une indemnité pour des heures supplémentaires non compensées a-t-elle été versée lors de la résiliation du rapport de travail ? oui, un montant de Fr. _____ nonSi oui : ce montant est-il compris dans le salaire brut (cf. ch. 16/17) ? oui non**22** Le travailleur a-t-il renoncé à certains droits découlant du contrat de travail ? oui nonSi oui, motif du renoncement : _____
_____**23** Le travailleur perçoit-il d'autres prestations ? oui nonSi oui, montant et nature : _____
_____**Absences non payées au cours du rapport du travail****24** Vacances du _____ au _____**25** Maladie du _____ au _____**26** Accident du _____ au _____**27** Service militaire, service civil ou de protection civile du _____ au _____**28** Autres absences du _____ au _____

Nom, prénom / Entreprise de l'employeur

Date

Adresse (rue, numéro, NPA, lieu)

Signature