

JULIEN RIBEIRO

107 CHEMIN DE LA VALLIERE
39570 PERRIGNY

Bulletin de Paie

N° 1

Période 5 du 06/05/2024 au 31/05/2024

Convention 1090 Convention nat.des services de l'automobile

SIRET 928140946 00015 APE 4520A

N° de Sécurité Sociale 178019911414888

Matricule RAT00001

Département

Service

Coefficient

Echelon 12

Emploi CARROSSIER

Statut Ouvrier

Entrée 06/05/2024

Commentaire

Niveau

Position

Horaire 151.67

Ancienneté 06/05/2024

M. RAT Vasile-Ioan

131 chemin de la Vallière
39570 PERRIGNY

N°	Désignation	Nombre	Base	Part salariale		Part Patronale	
				Taux	Montant	Taux	Montant
	Salaire de base	151.67		18.324	2 779.19		
	Retenue entrée/sortie	24.46		18.324	- 448.20		
	TOTAL BRUT	127.21			2 330.99		
	SANTE						
	Sécurité Sociale - Maladie Maternité Invalidité Décès		2 330.99				- 163.17
	Complémentaire incapacité Invalidité Décès		2 330.99				- 1.86
	Complémentaire incapacité Invalidité Décès		3 864.00				- 3.09
	Complémentaire incapacité Invalidité Décès Forfaitaire					- 1.00	- 1.00
	ACCIDENTS DU TRAVAIL - MALADIES PROFESSIONNELLES		2 330.99				- 83.45
	RETRAITE						
	Sécurité Sociale Déplafonnée		2 330.99	0.400	- 9.32		- 47.09
	Sécurité Sociale Plafonnée		2 330.99	6.900	- 160.84		- 199.30
	Complémentaire Tranche 1		2 330.99	4.010	- 93.48		- 140.09
	FAMILLE		2 330.99				- 80.42
	ASSURANCE CHÔMAGE		2 330.99				- 99.07
	AUTRES CONTRIBUTIONS DUES PAR L'EMPLOYEUR						- 50.01
	CSG DEDUCTIBLE DE L'IMPOT SUR LE REVENU		2 290.20	6.800	- 155.73		
	CSG-CRDS NON DEDUCTIBLE DE L'IMPOT SUR LE REVENU		2 290.20	2.900	- 66.42		
	EXONERATIONS, ECRETEMENTS ET ALLEGEMENTS						21.45
	MONTANT NET SOCIAL		1 844.20				
	NET A PAYER AVANT IMPÔT SUR LE REVENU					1 844.20	
	IMPÔT SUR LE REVENU						
	Prélèvement à la source (taux non-personnalisé)		1 910.62	2.900	55.41		
	Cumul annuel prélèvement à la source				55.41		

CONGES PAYES

RTT

CHARGES

Net à payer

1 788.79 EUR

Acquis

2.10

Pris

Totales 1 333.89

Paiement par Virement

le 31/05/2024

Solde

2.10

Coût global 3 178.09

Sur la banque

IBAN

Heures

Brut

Charges salariales

Charges patronales

Base CP

Net imposable

Plafond

Tranche A

Tranche B

Tranche C

Mois 127.21

2 330.99

486.79

847.10

2 330.99

1 910.62

3 240.78

2 330.99

Cumul 127.21

2 330.99

486.79

847.10

2 330.99

1 910.62

3 240.78

2 330.99

SIRET 928140946 00015 APE 4520A

N° de Sécurité Sociale 178019911414888

Matricule RAT00001

Département

Service

Coefficient

Echelon 12

Emploi CARROSSIER

Statut Ouvrier

Entrée 06/05/2024

Commentaire

Niveau

Position

Horaire 151.67

Ancienneté 06/05/2024

M. RAT Vasile-Ioan

131 chemin de la Vallière
39570 PERRIGNY

N°	Désignation	Nombre	Base	Part salariale		Part Patronale	
				Taux	Montant	Taux	Montant
	Salaire de base	151.67		18.324	2 779.19		
	TOTAL BRUT	151.67			2 779.19		
	SANTE						
	Sécurité Sociale - Maladie Maternité Invalidité Décès		2 779.19				- 194.54
	Complémentaire incapacité Invalidité Décès		2 779.19				- 2.22
	Complémentaire incapacité Invalidité Décès		3 864.00				- 3.09
	Complémentaire incapacité Invalidité Décès Forfaitaire					- 1.00	- 1.00
	ACCIDENTS DU TRAVAIL - MALADIES PROFESSIONNELLES		2 779.19				- 99.50
	RETRAITE						
	Sécurité Sociale Déplafonnée		2 779.19	0.400	- 11.12		- 56.14
	Sécurité Sociale Plafonnée		2 779.19	6.900	- 191.76		- 237.62
	Complémentaire Tranche 1		2 779.19	4.010	- 111.44		- 167.03
	FAMILLE		2 779.19				- 95.88
	ASSURANCE CHÔMAGE		2 779.19				- 118.12
	AUTRES CONTRIBUTIONS DUES PAR L'EMPLOYEUR						- 59.65
	CSG DEDUCTIBLE DE L'IMPOT SUR LE REVENU		2 730.55	6.800	- 185.68		
	CSG-CRDS NON DEDUCTIBLE DE L'IMPOT SUR LE REVENU		2 730.55	2.900	- 79.19		
	EXONERATIONS, ECRETEMENTS ET ALLEGEMENTS						25.56
	MONTANT NET SOCIAL		2 199.00				
	NET A PAYER AVANT IMPÔT SUR LE REVENU					2 199.00	
	IMPÔT SUR LE REVENU						
	Prélèvement à la source (taux non-personnalisé)		2 278.19	5.300	120.74		
	Cumul annuel prélèvement à la source				176.15		

	CONGES PAYES		RTT		CHARGES		Net à payer			2 078.26 EUR
	N-1	N	N-1	N	Totales	Coût global	Plafond	Tranche A	Tranche B	
Acquis	3.00	2.50			1 589.42	3 788.42				
Pris										
Solde	3.00	2.50								
	Heures	Brut	Charges salariales	Charges patronales	Base CP	Net imposable	Plafond	Tranche A	Tranche B	Tranche C
Mois	151.67	2 779.19	580.19	1 009.23	2 779.19	2 278.19	3 864.00	2 779.19		
Cumul	278.88	5 110.18	1 066.98	1 856.33	2 779.19	4 188.81	7 104.78	5 110.18		

JULIEN RIBEIRO

107 CHEMIN DE LA VALLIERE
39570 PERRIGNY

Bulletin de Paie

N° 3

Période 7 du 01/07/2024 au 31/07/2024

Convention 1090 Convention nat.des services de l'automobile

SIRET 928140946 00015 APE 4520A

N° de Sécurité Sociale 178019911414888

Matricule RAT00001

Département

Service

Coefficient

Echelon 12

Emploi CARROSSIER

Statut Ouvrier

Entrée 06/05/2024

Commentaire

Niveau

Position

Horaire 151.67

Ancienneté 06/05/2024

M. RAT Vasile-loan

131 chemin de la Vallière
39570 PERRIGNY

N°	Désignation	Nombre	Base	Part salariale		Part Patronale	
				Taux	Montant	Taux	Montant
	Salaire de base	151.67		18.324	2 779.19		
	TOTAL BRUT	151.67			2 779.19		
	SANTE						
	Sécurité Sociale - Maladie Maternité Invalidité Décès		2 779.19				- 194.54
	Complémentaire incapacité Invalidité Décès		2 779.19				- 2.22
	Complémentaire incapacité Invalidité Décès		3 864.00				- 3.09
	Complémentaire incapacité Invalidité Décès Forfaitaire					- 1.00	- 1.00
	ACCIDENTS DU TRAVAIL - MALADIES PROFESSIONNELLES		2 779.19				- 99.50
	RETRAITE						
	Sécurité Sociale Déplafonnée		2 779.19	0.400	- 11.12		- 56.14
	Sécurité Sociale Plafonnée		2 779.19	6.900	- 191.76		- 237.62
	Complémentaire Tranche 1		2 779.19	4.010	- 111.44		- 167.03
	FAMILLE		2 779.19				- 95.88
	ASSURANCE CHÔMAGE		2 779.19				- 119.51
	AUTRES CONTRIBUTIONS DUES PAR L'EMPLOYEUR						- 59.65
	CSG DEDUCTIBLE DE L'IMPOT SUR LE REVENU		2 730.55	6.800	- 185.68		
	CSG-CRDS NON DEDUCTIBLE DE L'IMPOT SUR LE REVENU		2 730.55	2.900	- 79.19		
	EXONERATIONS, ECRETEMENTS ET ALLEGEMENTS						25.57
	MONTANT NET SOCIAL		2 199.00				
	NET A PAYER AVANT IMPÔT SUR LE REVENU					2 199.00	
	IMPÔT SUR LE REVENU						
	Prélèvement à la source (taux personnalisé)		2 278.19	0.00	0.00		

	CONGES PAYES		RTT		CHARGES			Net à payer		2 199.00 EUR
	N-1	N	N-1	N	Totales	Plafond	Assiette plafonnée	Net imposable	Montant PAS	
Acquis	3.00	5.00			1 590.80	3 864.00	2 779.19	2 278.19		
Pris					3 789.80					
Solde	3.00	5.00								
	Heures	Brut	Base CP	Charges salariales	Charges patronales	Plafond	Assiette plafonnée	Net imposable	Montant PAS	Mt. HC/HS défis.
Mois	151.67	2 779.19	2 779.19	580.19	1 010.61	3 864.00	2 779.19	2 278.19		
Cumul	430.55	7 889.37	5 558.38	1 647.17	2 866.94	10 968.78	7 889.37	6 467.00	176.15	

SIRET 928140946 00015 APE 4520A

N° de Sécurité Sociale 178019911414888
Matricule RAT00001
Département
Service
Coefficient Niveau
Echelon 12 Position
Emploi CARROSSIER
Statut Ouvrier Horaire 151.67
Entrée 06/05/2024 Ancienneté 06/05/2024
Commentaire

M. RAT Vasile-loan

131 chemin de la Vallière
39570 PERRIGNY

N°	Désignation	Nombre	Base	Part salariale		Part Patronale	
				Taux	Montant	Taux	Montant
	Salaire de base	151.67		18.324	2 779.19		
	Absence non autorisée (heures)	77.00		18.324	- 1 410.94		
	Absence CP <i>Du 02/08/2024 au 14/08/2024</i>	11.00		106.892	- 1 175.81		
	ICP (Indemnité Congés Payés)				1 175.81		
	TOTAL BRUT	74.67			1 368.25		
	SANTE						
	Sécurité Sociale - Maladie Maternité Invalidité Décès		1 368.25				- 95.78
	Complémentaire incapacité Invalidité Décès		1 368.25				- 1.09
	Complémentaire incapacité Invalidité Décès		3 864.00				- 3.09
	Complémentaire incapacité Invalidité Décès Forfaitaire				- 1.00		- 1.00
	ACCIDENTS DU TRAVAIL - MALADIES PROFESSIONNELLES		1 368.25				- 48.98
	RETRAITE						
	Sécurité Sociale Déplafonnée		1 368.25	0.400	- 5.47		- 27.64
	Sécurité Sociale Plafonnée		1 368.25	6.900	- 94.41		- 116.99
	Complémentaire Tranche 1		1 368.25	4.010	- 54.87		- 82.23
	FAMILLE		1 368.25				- 47.20
	ASSURANCE CHÔMAGE		1 368.25				- 58.83
	AUTRES CONTRIBUTIONS DUES PAR L'EMPLOYEUR						- 29.36
	CSG DEDUCTIBLE DE L'IMPOT SUR LE REVENU		1 344.31	6.800	- 91.41		
	CSG-CRDS NON DEDUCTIBLE DE L'IMPOT SUR LE REVENU		1 344.31	2.900	- 38.98		
	EXONERATIONS, ECRETEMENTS ET ALLEGEMENTS						12.59
	MONTANT NET SOCIAL		1 082.11				
	NET A PAYER AVANT IMPÔT SUR LE REVENU				1 082.11		
	IMPÔT SUR LE REVENU						
	Prélèvement à la source (taux personnalisé)		1 121.09	0.00	0.00		

	CONGES PAYES		RTT		CHARGES		Net à payer		1 082.11 EUR	
	N-1	N	N-1	N	Totales	Plafond	Assiette plafonnée	Net imposable	Montant PAS	Mt. HC/HS défis.
Acquis	3.00	7.50			785.74	2 492.90	1 368.25	1 121.09		
Pris	3.00	8.00			1 867.85	13 461.68	9 257.62	7 588.09	176.15	
Solde		- 0.50								

JULIEN RIBEIRO

107 CHEMIN DE LA VALLIERE
39570 PERRIGNY

Bulletin de Paie

N° 5

Période 9 du 01/09/2024 au 30/09/2024

Convention 1090 Convention nat.des services de l'automobile

SIRET 928140946 00015 APE 4520A

N° de Sécurité Sociale 178019911414888

Matricule RAT00001

Département

Service

Coefficient

Echelon 12

Emploi CARROSSIER

Statut Ouvrier

Entrée 06/05/2024

Commentaire

Niveau

Position

Horaire 151.67

Ancienneté 06/05/2024

M. RAT Vasile-Ioan

131 chemin de la Vallière
39570 PERRIGNY

N°	Désignation	Nombre	Base	Part salariale		Part Patronale	
				Taux	Montant	Taux	Montant
	Salaire de base	151.67		18.324	2 779.19		
	Absence non autorisée (heures) <i>Du 01/09/2024 au 30/09/2024</i>	151.67		18.324	- 2 779.19		
TOTAL BRUT							
SANTE							
	Complémentaire incapacité Invalidité Décès		3 864.00				- 3.09
	Complémentaire incapacité Invalidité Décès Forfaitaire				- 1.00		- 1.00
RETRAITE							
	Solde du trop perçu				1.00		
	Trop perçu				1.00		
MONTANT NET SOCIAL							
			- 1.00				
IMPÔT SUR LE REVENU							
	Prélèvement à la source (taux personnalisé)		0.00	0.00	0.00		

	CONGES PAYES		RTT		CHARGES		Net à payer		0.00 EUR	
	N-1	N	N-1	N	Totales	Coût global	Paiement par Virement	Sur la banque	le	30/09/2024
Acquis	3.00	8.73			5.09	4.09				
Pris	3.00	8.00								
Solde		0.73								
	Heures	Brut	Base CP	Charges salariales	Charges patronales	Plafond	Assiette plafonnée	Net imposable	Montant PAS	Mt. HC/HS défis.
Mois				1.00	4.09			- 1.00		
Cumul	505.22	9 257.62	6 926.63	1 934.31	3 370.63	13 461.68	9 257.62	7 587.09	176.15	

* Conserver ce bulletin sans limitation de durée. Pour plus d'informations, voir la rubrique dédiée au bulletin de paie sur www.service-public.fr

JULIEN RIBEIRO

107 CHEMIN DE LA VALLIERE
39570 PERRIGNY

Bulletin de Paie

N° 6

Période 10 du 01/10/2024 au 07/10/2024

Convention 1090 Convention nat.des services de l'automobile

SIRET 928140946 00015 APE 4520A

N° de Sécurité Sociale 178019911414888

Matricule RAT00001

Département

Service

Coefficient

Echelon 12

Emploi CARROSSIER

Statut Ouvrier

Entrée 06/05/2024

Commentaire

Niveau

Position

Horaire 151.67

Ancienneté 06/05/2024 Sortie 07/10/2024

M. RAT Vasile-loan

131 chemin de la Vallière
39570 PERRIGNY

Bulletin de solde tout compte

N°	Désignation	Nombre	Base	Part salariale		Part Patronale	
				Taux	Montant	Taux	Montant
	Salaire de base	151.67		18.324	2 779.19		
	Retenue entrée/sortie	117.42		18.324	- 2 151.60		
	Absence non autorisée (heures) <i>Du 01/07/2024 au 07/10/2024</i>	34.25		18.324	- 627.59		
	TOTAL BRUT						
	SANTE						
	Complémentaire incapacité Invalidité Décès		3 864.00				- 3.09
	Complémentaire incapacité Invalidité Décès Forfaitaire				- 1.00		- 1.00
	RETRAITE						
	Reprise du trop perçu				- 1.00		
	MONTANT NET SOCIAL		- 1.00				
	NET A PAYER AVANT IMPÔT SUR LE REVENU				- 2.00		
	IMPÔT SUR LE REVENU						
	Prélèvement à la source (taux personnalisé)		0,00	0,00	0,00		

	CONGES PAYES		RTT		CHARGES		Net à payer			- 2.00 EUR
	N-1	N	N-1	N	Totales	Coût global	Paiement par	Sur la banque	le	
Acquis	3.00	6.00			5.09	4.09	Chèque		07/10/2024	
Pris	3.00	8.00								
Solde		- 2.00					IBAN			
	Heures	Brut	Base CP	Charges salariales	Charges patronales	Plafond	Assiette plafonnée	Net imposable	Montant PAS	Mt. HC/HS défis.
Mois				1.00	4.09	0.01		- 1.00		
Cumul	505.22	9 257.62	6 926.63	1 935.31	3 374.72	13 461.69	9 257.62	7 586.09	176.15	

« Conserver ce bulletin sans limitation de durée. Pour plus d'informations, voir la rubrique dédiée au bulletin de paie sur www.service-public.fr »

ATTESTATION EMPLOYEUR DESTINÉE À France Travail

À remplir par l'employeur et à délivrer au salarié avec son dernier bulletin de paie (Art. R. 1234-9 du C. du T.).

Un exemplaire doit en être adressé à :

France Travail - CENTRE DE TRAITEMENT
BP 80069 - 77213 AVON Cedex

Unédic

ATTENTION, cette attestation doit être transmise par le salarié à France Travail :

- s'il s'inscrit comme demandeur d'emploi et qu'au terme de son inscription l'attestation employeur lui est demandée (le salarié effectuera sa demande sur le site internet de France Travail : www.francetravail.fr);
- s'il est déjà inscrit, dans les 72 h de sa délivrance.

1. l'employeur

Téléphone :

Nom et adresse :

SAS JULIEN RIBEIRO

107 CHEMIN DE LA VALLIERE

Statut juridique : **5 7**

39570 PERRIGNY

N° SIRET : **9 2 8 1 4 0 9 4 6 0 0 0 1 5**

Nombre total de salariés dans l'entreprise au 31.12 écoulé :

Code APE/NAF : **4 5 2 0 A**

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

Ne rien inscrire dans ce cadre

EMPLOYEURS DU SECTEUR PUBLIC (Art. L. 5424-1 du C. du T.).

Employeur en auto assurance

Employeur ayant conclu une convention de gestion

Adhésion au régime particulier pour les apprentis du secteur public

N° de la convention de gestion :

Code d'affectation :

N° interne employeur public :

Employeur ayant adhéré à titre révocable

Employeur ayant adhéré à titre irrévocable

Date d'adhésion :

Statut du salarié : stagiaire titulaire non titulaire

2. le salarié

Mme M

Nom de famille (nom de naissance) :

Nom d'usage (nom d'épouse, etc.) : **RAT**

Prénom (s) : **Vasile-Ioan**

Adresse : **131 Chemin de la Vallière**

Code postal : **3 9 5 7 0** Commune : **PERRIGNY**

NIR (n° de Sécurité sociale) : **1 7 8 0 1 9 9 1 1 4 1 4 8 8 8** Date de naissance : **2 8 0 1 1 9 7 8**

Lieu de naissance : **BAIA MARE (ROUMANIE)**

Ressortissant* : français UE EEE Suisse hors UE et EEE

Niveau de qualification* : **Ouvrier qualifié** **6 2** Statut cadre ou assimilé : oui non

*voir notice

4. emploi

■ Nature du contrat : contrat à durée indéterminée contrat à durée déterminée

■ Contrat de type particulier : apprentissage professionnalisation CUI-CIE CUI-CAE

contrat d'engagement éducatif emploi d'avenir autre (précisez) : _____

■ Périodes de suspension du contrat de travail ni rémunérées ni indemnisées :

Congé sabbatique du _____ au _____

Congé sans solde et assimilé du _____ au _____

Période de disponibilité des trois fonctions publiques du _____ au _____

Autre période d'emploi ni rémunérée ni indemnisée (désertion dans les armées, suspension pour motif sanitaire...) du _____ au _____

■ Périodes d'absence du salarié au cours des 25 derniers mois de salaire ou 37 derniers mois si le salarié a 53 ans et plus au moment de la fin de contrat :

Arrêt maladie du _____ au _____

Congé maternité du _____ au _____

Congé paternité du _____ au _____

Congé d'adoption du _____ au _____

Congés payés pris et financés par une caisse professionnelle du _____ au _____

Périodes d'activité partielle ou activité partielle de longue durée :

du _____ au _____

du _____ au _____

du _____ au _____

du _____ au _____

4. emploi

du au

du au

du au

Autre(s) motif(s) (précisez le motif, à partir de la liste des motifs réglementaires d'absence du salarié)

absence non autorisée

du 0 1 0 9 2 0 2 4 au 0 7 1 0 2 0 2 4

absence non autorisée

du 0 2 0 8 2 0 2 4 au 1 4 0 8 2 0 2 4

du au

- Statut particulier :
- gérant administrateur/PDG/DG mbre/Pdt du Directoire
- mbre du Cons. de surveillance pdt d'une association mbre d'un GIE associé/actionnaire
- autre (précisez) : _____

5. motif de la rupture du contrat de travail

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> licenciement suite à redressement ou liquidation judiciaire | <input type="checkbox"/> départ à la retraite à l'initiative du salarié |
| <input type="checkbox"/> licenciement suite à fermeture définitive de l'établissement | <input type="checkbox"/> rupture conventionnelle |
| <input type="checkbox"/> licenciement pour motif économique | <input type="checkbox"/> prise d'acte de la rupture de contrat de travail |
| <input type="checkbox"/> licenciement pour motif économique suite au refus d'un contrat de sécurisation professionnelle | <input checked="" type="checkbox"/> démission |
| <input type="checkbox"/> licenciement pour fin de chantier ou d'opération | <input type="checkbox"/> fin de contrat d'apprentissage |
| <input type="checkbox"/> licenciement pour autre motif, (précisez) : _____ | <input type="checkbox"/> rupture pour force majeure ou fait du prince |
| <input type="checkbox"/> autre rupture pour raison économique (Art. L. 1233-3 dernier alinéa du C. du T.) | <input type="checkbox"/> rupture d'un commun accord d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat d'apprentissage |
| <input type="checkbox"/> fin de contrat à durée déterminée ou fin d'accueil occasionnel <input type="checkbox"/> refus de CDI ¹ | <input type="checkbox"/> rupture anticipée du CDD pour faute grave |
| <input type="checkbox"/> fin de mission d'intérim | <input type="checkbox"/> rupture conventionnelle collective |
| <input type="checkbox"/> rupture anticipée d'un CDD ou d'un contrat de mission en cas d'inaptitude physique constatée par le médecin du travail | <input type="checkbox"/> rupture amiable dans le cadre d'un congé de mobilité |
| <input type="checkbox"/> fin de période d'essai à l'initiative de l'employeur | <input type="checkbox"/> rupture dans le cadre d'un accord de performance collective |
| <input type="checkbox"/> fin de période d'essai à l'initiative du salarié | <input type="checkbox"/> licenciement du collaborateur parlementaire (Art. 18 et 19 de la loi n° 2017-1339 du 15 septembre 2017) |
| <input type="checkbox"/> rupture anticipée d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat d'apprentissage à l'initiative de l'employeur | <input type="checkbox"/> démission avec versement d'une indemnité de départ volontaire (fonction publique) |
| <input type="checkbox"/> rupture anticipée d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat d'apprentissage à l'initiative du salarié | <input type="checkbox"/> rupture conventionnelle (fonction publique) |
| <input type="checkbox"/> mise à la retraite par l'employeur | <input type="checkbox"/> autre motif : _____ |
- (précisez le motif, à choisir parmi la liste des motifs de fins de contrat dans la notice)

¹ Si au terme du CDD ou du contrat de mission intérimaire, vous avez proposé un CDI qui a été refusé, cochez la case "refus de CDI"

6.1 salaires

Salaires des 25 derniers mois, y compris le salaire du mois au cours duquel intervient la fin du contrat de travail (37 derniers mois pour les salariés âgés de 53 ans et plus au moment de la fin du contrat de travail)

	Période de paie		Date de paiement	Temps de travail payé (précisez en heures ou en jours)	Nb de jours ou d'heures n'ayant pas été intégralement payés (Utilisez la même unité de mesure que la colonne 3)	Salaire brut servant aux calculs des droits de l'assurance chômage
	du	au				
	1		2	3	4	5
01	06/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	127.21 heures		2 330.99
02	01/06/2024	30/06/2024	30/06/2024	151.67 heures		2 779.19
03	01/07/2024	31/07/2024	31/07/2024	151.67 heures		2 779.19
04	01/08/2024	31/08/2024	31/08/2024	74.67 heures	77 heures	1 368.25
05	01/09/2024	30/09/2024	30/09/2024		151.67 heures	0.00
06	01/10/2024	07/10/2024	07/10/2024		34.25 heures	0.00
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						

6.1 salaires

Salaires des 25 derniers mois, y compris le salaire du mois au cours duquel intervient la fin du contrat de travail (37 derniers mois pour les salariés âgés de 53 ans et plus au moment de la fin du contrat de travail)

Période de paie		Date de paiement	Temps de travail payé (précisez en heures ou en jours)	Nb de jours ou d'heures n'ayant pas été intégralement payés (Utilisez la même unité de mesure que la colonne 3)	Salaires brut servant aux calculs des droits de l'assurance chômage
du	au				
1		2	3	4	5
36					
37					
38					
39					
40					

6.2 primes et indemnités

ATTENTION : les indemnités liées à la rupture du contrat de travail doivent figurer dans la rubrique 6.3.

N'indiquez que les primes versées au cours des 25 ou 37 derniers mois.

Intitulé de la prime (13 ^e mois, rachat de compte épargne-temps, prime de vacances, prime exceptionnelle liée à l'activité...)	Date de paiement	Montant servant aux calculs des droits de l'assurance chômage
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		
11		
12		
13		
14		

6.3 sommes versées à l'occasion de la rupture (solde de tout compte)

Indemnité compensatrice de congés payés

Montant :

L'indemnité est-elle due par une caisse professionnelle ? oui non

Si oui, précisez laquelle : _____

et précisez le nombre de jours ouvrables :

Total des sommes ou indemnités légales, conventionnelles ou transactionnelles inhérentes à la rupture :

■ Montant correspondant aux indemnités légales (voir notice) :
dont indemnités :

légale de licenciement
(Art. L. 1234-9 du C. du T.)

minimale de rupture conventionnelle
(Art. L. 1237-13 du C. du T.)
Montant correspondant à celui de l'indemnité
légale de licenciement

de fin de contrat à durée déterminée

de fin de mission

de départ à la retraite

spéciale de licenciement

spécifique de licenciement
(Art. L. 1235-15 du C. du T.)

due aux journalistes

légale de clientèle

légale due au personnel navigant de l'aviation civile

versée à l'apprenti en application de l'article L. 6225-5 al.2 du C. du T.

compensatrice de compte épargne temps (CET)

due en raison d'un sinistre

autres indemnités légales

■ Montant correspondant aux indemnités conventionnelles (convention collective) :

■ Montant correspondant aux indemnités transactionnelles (transaction) :

Une transaction est-elle en cours ? oui* non

* Si d'autres sommes sont versées après l'établissement de cette attestation, vous devez les déclarer à France Travail.

7. authentification par l'employeur

Je soussigné(e), (nom) : **LECLERC**

(prénom) : **Margot**

agissant en qualité de :

chef d'entreprise
 directeur
 comptable
 mandataire liquidateur
 gérant
 responsable RH
 administrateur judiciaire
 autre (précisez) : _____

certifie que les renseignements indiqués sur la présente attestation sont exacts et, notamment, le motif de la rupture du contrat de travail qui est, je le rappelle, le suivant : **Démission**

En cas de rupture conventionnelle, atteste n'avoir pas reçu de refus d'homologation de la convention de la part de la DREETS ou, le cas échéant, de refus de l'inspection du travail.

À **Lons Le Saunier**

le : **1 8 0 2 2 0 2 5**

Signature

Cachet de l'entreprise



Personne à joindre concernant cette attestation :

LECLERC Margot

Email : **mleclerc@etude-leclerc.fr**

Téléphone : **0384249853**



**POUR S'INSCRIRE OU SE RÉINSCRIRE COMME DEMANDEUR D'EMPLOI,
LE SALARIÉ EFFECTUE SA DEMANDE D'INSCRIPTION PAR INTERNET**

www.francetravail.fr - m'inscrire / me réinscrire.

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, et aux articles 15 et 16 du règlement général sur la protection des données (RGPD), vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations qui vous concernent auprès de France Travail. Le droit d'opposition ne s'applique pas à la collecte de ces données.

SASU JULIEN RIBEIRO

107 CHEMIN DE LA VALLIERE
39570 PERRIGNY
Siret : 928140946 00015

Monsieur RAT Vasile-Ioan
131 chemin de la Vallière

39570 PERRIGNY

PERRIGNY, le 29 novembre 2024

Objet : Reçu pour solde de tout compte

À l'occasion de la rupture du contrat de travail de Monsieur RAT Vasile-Ioan, demeurant à PERRIGNY les sommes suivantes font l'objet du présent reçu :

Salaire de base	2 779,19 €
Retenue entrée/sortie	-2 151,60 €
Absence non autorisée (heures)	-627,59 €

Toutes ces sommes, après prélèvement des cotisations sociales, représentent un montant total de -2 euros nets, correspondants aux sommes qui étaient dues à Monsieur RAT Vasile-Ioan au titre de l'exécution et de la rupture de son contrat de travail.

Monsieur RAT Vasile-Ioan reconnaît avoir reçu ces sommes et en donne reçu à son employeur, la société JULIEN RIBEIRO.

En application de l'article L. 1234-20 du Code du travail, Monsieur RAT Vasile-Ioan dispose de 6 mois à compter de la date du présent reçu pour contester les sommes indiquées ci-dessus, délai au-delà duquel il devient libératoire pour les sommes qui y sont mentionnées.

Le présent reçu a été établi en double exemplaire, dont un exemplaire a été remis à Monsieur RAT Vasile-Ioan.

Fait à _____, le _____
(Mentions manuscrites du salarié)

Signature du salarié :

SASU JULIEN RIBEIRO

107 CHEMIN DE LA VALLIERE
39570 PERRIGNY
06 63 49 55 66
Siret : 928140946 00015

CERTIFICAT DE TRAVAIL

Je soussigné Monsieur RIBEIRO JULIEN de la société JULIEN RIBEIRO, certifie que Monsieur RAT Vasile-Ioan a travaillé dans notre entreprise et occupé le(s) poste(s) suivant(s) :

CARROSSIER du 06 mai 2024 au 07 octobre
2024

et nous quitte, ce jour, libre de tout engagement.

A compter de la date de cessation de son contrat de travail, Monsieur RAT Vasile-Ioan pourra bénéficier du maintien temporaire et à titre gratuit des garanties frais de santé et prévoyance en vigueur au sein de l'entreprise conformément au document d'information qui lui a été remis et en application de l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale qui en fixe les conditions, modalités et durée.

Il est rappelé que ces garanties ne pourront être mises en œuvre que dans les seuls cas de rupture, non consécutive à une faute lourde, qui ouvrent droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage.

Fait à PERRIGNY, le 29 novembre 2024

Monsieur RIBEIRO JULIEN

