

Demande d'allocation chômage

(Convention en cours à la date de la perte d'emploi)

Envoyez votre demande à l'adresse suivante :
RECTORAT DE L'ACADEMIE DE NANCY METZ
Bureau DPAE3. Cellule Chômage
2 Rue Philippe de Gueldres
CO 30013
54035 NANCY Cedex

Tout dossier incomplet ne pourra être pris en considération.
Il en résultera un retard supplémentaire pour le versement des allocations.
Veuillez lire attentivement et conserver les feuillets explicatifs inclus dans le dossier.

État civil – Adresse :

NOM (en lettres majuscules) : _____

Marié – célibataire – divorcé – concubin – veuf (veuillez rayer les mentions inutiles)

NOM de jeune fille (en lettres majuscules) : _____

Prénoms : _____

Né(e) le ____/____/____ à _____ Département : _____

Numéro de sécurité sociale : ____/____/____/____/____/____/____/____

N° : _____ Rue/Avenue : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone fixe : _____ et portable : _____

Adresse mail : _____

Pièces à fournir obligatoirement :

- Copie de votre inscription POLE EMPLOI (délivrée par le POLE EMPLOI)
- Notification de rejet délivrée par le POLE EMPLOI
- Demande d'attestation mensuelle d'actualisation (DAMA) remise par le POLE EMPLOI (**cadres à compléter par le Rectorat**)
- La ou les attestations employeurs (ou POLE EMPLOI) établie(s) par votre (vos) employeurs (**indispensable pour l'étude du dossier**)
- Copie de votre carte d'assuré(e) social(e) (CARTE VITALE VISIBLE)
- Copie de votre carte d'identité
- Éventuellement copie de votre titre de séjour
- Relevé d'identité postal ou bancaire (**original à votre nom**)
- Pour les personnes de 58 ans et + veuillez fournir le relevé de carrière de la CRAMA

ATTENTION : si vous avez déjà été indemnisé(e) par le POLE EMPLOI ou un autre organisme :

- **Reliquats des droits ouverts – fiche de liaison (à demander au POLE EMPLOI ou autre organisme) et à joindre OBLIGATOIREMENT dans le dossier**

Vos précédentes demandes d'allocation chômage :

1 - Avez-vous déjà été indemnisé(e) par le **Rectorat**

oui non

Précisez votre ancienne fonction (ex professeur, MISE,...) :

2 – Avez-vous déjà été indemnisé(e) par le **POLE EMLPOI** ou par un autre **organisme public**?

oui non

si oui, joindre le reliquat de droits ouverts (à demander au POLE EMPLOI ou autre organisme qui vous indemnisait) et préciser ci-dessous :

- nom et adresse de l'organisme : _____

Comment avez-vous perdu votre dernier emploi ?

Date de la perte d'emploi :

Date d'inscription au pôle emploi :

1 – Fin de contrat à durée déterminé

2 – Licenciement au cours d'un contrat de travail

Motif : _____

3 – Démission (**joindre le justificatif**) :

Motif : _____

4 – Refus de poste (**joindre le justificatif**) :

Motif : _____

5 – Non réintégration par l'employeur :

Après congé parental (**joindre justificatif délivré par la CAF**)

Après congé pour convenances personnelles : du _____ au _____

6 – Autres cas :

Motif : _____

Périodes d'emploi : Indiquer toutes vos activités depuis 3 ans

(joindre une feuille séparée si nécessaire)

DERNIER EMPLOI **EMPLOYEURS/ETABLISSEMENT** **EMPLOI OCCUPE** **TPS PLEIN/AUTRE**
du _____ au _____ _____ %

Emplois précédents : Nom et adresse de l'employeur emploi occupé tps plein/autre

du _____ au _____ _____ %

du _____ au _____ _____ %

du _____ au _____ _____ %

du _____ au _____ _____ %

du _____ au _____ _____ %

du _____ au _____ _____ %

SITUATION ACTUELLE :

Exercez-vous une activité professionnelle (salarée ou non) en parallèle de votre emploi perdu?

OUI / NON

Si OUI, Nature de cette activité Nbre d'heures/mois

Nom ou raison sociale de l'employeur.....

Jusqu'à quelle date?

VEUILLEZ JOINDRE LES BULLETINS DE SALAIRES DES 12 DERNIERS MOIS POUR LA PRISE EN COMPTE DE CETTE ACTIVITE DANS LE CADRE DES EMPLOIS CONSERVES.

Autres périodes : joindre le document demandé en face de chaque catégorie

- stages, formations : **copie des certificats de fin de stage ou de formation**

du _____ au _____ _____

rémunérés (es) : OUI NON **joindre justificatif montant**

- arrêt maladie, congé maternité, accident du travail ou invalidité :

du _____ au _____ **attestation sécurité sociale, ou copie arrêts maladie – justificatif taux d'invalidité**

- congé parental d'éducation **joindre attestation de la C.A.F**

du _____ au _____

Veillez fournir les justificatifs si vous êtes dans l'un de ces cas :

- Titulaire d'un avantage vieillesse
- Titulaire d'une pension militaire
- Titulaire d'une pension vieillesse pour inaptitude
- Titulaire d'une pension d'invalidité
- Inscrit au registre du commerce
- Inscrit au répertoire des métiers
- Inscrit à un ordre professionnel
- Exploitant agricole
- Mandataire de société, groupement ou association

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e), Nom et Prénom :

Certifie sur l'honneur l'exactitude de toutes les déclarations portées sur cette demande. Je m'engage à aviser immédiatement le POLE EMPLOI et le RECTORAT – Bureau DPAE 3 Cellule Chômage – si je reprends une activité professionnelle, qu'elle soit salariée ou non, temporaire ou non.

Je m'engage à envoyer chaque mois mon/mes bulletin(s) de salaire(s) lorsque je reprends ou j'exerce une activité professionnelle.

Je m'engage aussi à avertir immédiatement le POLE EMPLOI et le RECTORAT de tout changement qui surviendrait dans ma situation par suite de maladie, d'accident, d'invalidité, de maternité, d'obligation militaire, de stage ainsi que tout changement d'adresse et départ à l'étranger.

En cas de retard dans la communications de ces informations, je devrai rembourser, dans les plus brefs délais, les sommes indûment perçues.

En cas de déclaration inexacte ou d'omission, je serai passible des sanctions prévues par le code du travail en vigueur ainsi que par le règlement général annexé à la convention du 14 mai 2014.

Dates et signatures obligatoires

A

le