Centre Interdépartemental de Gestion

de la Grande Couronne

de la Région d’Île-de-France

Centre Interdépartemental de Gestion

de la Grande Couronne

de la Région d’Île-de-France

**DEMANDE D’ALLOCATIONS - DOSSIER DU DEMANDEUR D’EMPLOI**

**SECTEUR PUBLIC**

(Art L 5424-1 - art L 5424-2)

Complétez et envoyez votre demande (6 pages) accompagnée des justificatifs à l’adresse suivante :

*(Adresse de l’employeur public)*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………..

Il s’agit

d’une première demande :

d’une nouvelle demande :

date de la précédente demande : …………………………………

**ATTENTION**

**DES DOCUMENTS OBLIGATOIRES SONT A JOINDRE A VOTRE DEMANDE**

**(VOIR LISTE ANNEXEE p 6)**

Vérifiez que vous avez daté et signé la « déclaration sur l’honneur » page 6

***TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ETRE TRAITE ET EXPOSERA LE DEMANDEUR A DES DELAIS***

***D’INSTRUCTION SUPPLEMENTAIRES ENTRAINANT UN RETARD DANS LE VERSEMENT DES ALLOCATIONS***

**1 - ETAT CIVIL ET SITUATION FAMILIALE**



 M

 Mme

Nom de famille (nom de naissance) : ……………………………………………………………………………………………………….….

Nom d’usage (nom d’épouse) : ………………………………………….…… Prénom : ……………………………………………..…..

Né(e) le : ………………………..…….. à …………………………..…………………… Nationalité : ……………..………………….….…

 Marié(e)

partenaire PACS

 concubin(e)

 veuf(ve)

 divorcé(e)

Nombre d’enfant(s) à charge : ……………..

N° Sécurité Sociale (NIR) : ………………………………………………………

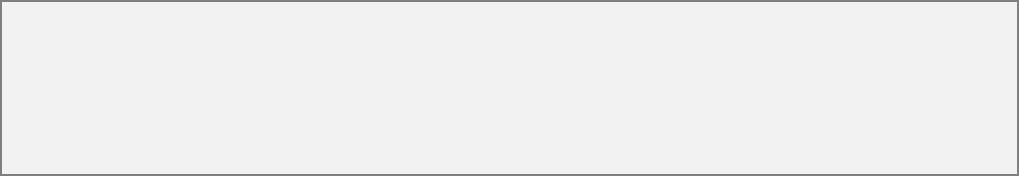
Autre régime Général : ……………………………………………….………….

Gestion des allocations de retour à l’emploi **Demande d’allocations - Imprimé**

Centre de Gestion de la FPT de la Marne – 11 rue Carnot – 51000 CHALONS EN CHAMPAGNE

Tél : 03 26 69 98 91 – mail : chomage@cdg51.fr

Page 1 sur 6



Centre Interdépartemental de Gestion

de la Grande Couronne

de la Région d’Île-de-France

**2 - ADRESSE DU DEMANDEUR**

N°………………

VOIE………………………………………………..……………….… (bât, esc…) : …………………………….…

Complément d’adresse ………………………………………………………………………………………………………………………………

Code Postal : ……………………..……

Commune……………………………………………………..…………………

Tel fixe*(facultatif)* : ……………………………………….….

Tel port (facultatif) : ………….………..……..………………

Adresse e-mail *(facultatif)* : ……………………………………………………………………………………………………………………...

**3 - DOMICILIATION FISCALE**

Etes-vous, au titre de la dernière année fiscale, domicilié(e) fiscalement à l’étranger :

OUI

NON

**Si oui**, indiquez la date à laquelle vous avez transféré votre résidence en France : ……………………………….…

**4 - VOTRE SITUATION ACTUELLE**

**4-1 : Vous êtes actuellement totalement privé d’emploi (salarié ou non)**

**Si oui** depuis quelle date : …………………………………………..

**4-2 : Vous avez repris une activité professionnelle (salariée ou non) :**

**Si oui** depuis quelle date : …………………………………………..

Nature de cette activité :

**Salariée** : *(Joindre la copie du contrat de travail et les copies des bulletins de salaires de cette activité*

*reprise).*

**Non salariée** : *(Joindre tout justificatif : extrait registre du commerce, des métiers, attestation d’affiliation à*

*un ordre professionnel, MSA….)*

*Pour les auto-entrepreneurs et micro entreprises (Joignez l’ensemble des factures et la déclaration d’activité*

*au Centre des Formalités des Entreprises).*

**4-3 : Vous conservez une activité professionnelle** (salariée ou non) c’est-à-dire une activité que vous

exerciez en même temps que l’activité perdue

Nature de cette activité :

**Salariée** : (*Joindre la copie du contrat de travail et les copies des bulletins de salaires de cette activité*

*conservée sur les 3 mois précédant la date de l’emploi perdu*) Nombre d’heures par mois : ……………………..

**Non salariée** (*Joindre tout justificatif : extrait du registre du commerce, des métiers, attestation d’affiliation*

*à un ordre professionnel, MSA….)*

**Auto-entrepreneur**

Date de début : ……………………………

Date de fin *(si connue)* : …………………………..

Gestion des allocations de retour à l’emploi **Demande d’allocations - Imprimé**

Centre de Gestion de la FPT de la Marne – 11 rue Carnot – 51000 CHALONS EN CHAMPAGNE

Tél : 03 26 69 98 91 – mail : chomage@cdg51.fr

Page 2 sur 6



Centre Interdépartemental de Gestion

de la Grande Couronne

de la Région d’Île-de-France

**4-4 : autres évènements actuels**

Vous êtes **en formation**, précisez la date de fin de la formation et joindre le justificatif : ...………………..…..

Vous êtes en **arrêt de maladie, maternité ou accident de travail, pris en charge par la sécurité**

**sociale, ou la MSA** (au titre de la sécurité sociale), ou tout régime spécial, précisez la date de fin de

l’arrêt (*Joignez les justificatifs d’attribution, de durée, et, ou, de montant*)

Du …………………………………………. au ………………………………………

Vous êtes **bénéficiaire du complément de libre choix d’activité, de la PAJE, ou de l’allocation**

**journalière de présence parentale** : OUI

NON (*Joignez les justificatifs d’attribution, de*

*durée, et, ou, de montant)*

Précisez : à taux plein à taux partiel ………....… %

Précisez la date de fin : ……………...…

Vous êtes bénéficiaire d’une pension d’invalidité de la sécurité sociale, d’une AIT du régime spécial

des fonctionnaires

**Précisez la catégorie :**1 2 3 (*Joignez la photocopie de la notification d’attribution*

*et de la dernière attestation de paiement)*

**5 - MOTIF DE VOTRE INSCRIPTION**



Recherche 1er emploi

Fin d’activité salariée

Sortie de stage-formation

Fin de détention

Fin d’activité non salariée

Retour en France

Fin de maladie, maternité

Période d’inactivité

Autre motif *(à préciser)* : …………………………………………………………………………………………………………………………..

**6 - VOTRE PRECEDENTE INSCRIPTION COMME DEMANDEUR D’EMPLOI**

Avez-vous déjà été inscrit(e) comme demandeur d’emploi : OUI

NON

**Si oui** jusqu’à quelle date : ……………. *(justificatif des actualisations mensuelles de cette inscription)*

Lieu de votre inscription : …………………………………………………………………………………………………………………….……….

**7 - RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**

Bénéficiez-vous du RSA :

Bénéficiez-vous d’une rente pour accident de travail ou maladie professionnelle :

OUI NON *(joignez les justificatifs)*

OUI

NON

Gestion des allocations de retour à l’emploi **Demande d’allocations - Imprimé**

Centre de Gestion de la FPT de la Marne – 11 rue Carnot – 51000 CHALONS EN CHAMPAGNE

Tél : 03 26 69 98 91 – mail : chomage@cdg51.fr

Page 3 sur 6



Centre Interdépartemental de Gestion

de la Grande Couronne

de la Région d’Île-de-France

**8 - VOTRE PRECEDENTE DEMANDE D’ALLOCATIONS D’ASSURANCE CHOMAGE**

Avez-vous déposé une demande d’allocations depuis moins de 5 ans auprès de pôle emploi ou d’un

employeur public : OUI

**Si oui**,  *joignez*

NON

une copie du dernier avis de paiement et de la notification de la décision

la fiche de liaison délivrée par le précédent régime débiteur (pôle emploi ou employeur public),

mentionnant la date de la perte d’emploi indemnisée, le SJR initial, le coefficient réducteur, le

dernier taux de l’ARE versée, la durée initiale des droits, le solde d’ARE restant ou la date

d’épuisement des droits, le dernier délai d’attente appliqué)

**9 - VOS DERNIERS EMPLOIS**

NOM ET ADRESSE DE L’EMPLOYEUR

……………………………………………………………

……………………………………………………………

……………………………………………………………

……………………………………………………………

……………………………………………………………

……………………………………………………………

……………………………………………………………

……………………………………………………………

……………………………………………………………

……………………………………………………………

EMPLOIS OCCUPES

……………………..……………

……………………..……………

……………………..……………

……………………..……………

……………………..……………

……………………..……………

……………………..……………

……………………..……………

……………………..……………

……………………..……………

PERIODE DE TRAVAIL

Du ……………..…….. au ………..……..…..

Du …………….…..…. au ………..……..…..

Du ……………………. au ………..……..…..

Du ………………..….. au ………..……..…..

Du ………………...…. au ………..……..…..

Du ………………...…. au ………..……..…..

Du ………………...…. au ………..……..…..

Du ……………………. au ………..……..…..

Du ……………………. au ………..……..…..

Du ………………...…. au ………..……..…..

Si cet emplacement n’est pas suffisant, utilisez une feuille blanche pour compléter le tableau

**Joignez une attestation pôle emploi par emploi déclaré, par contrat de travail**

**10 - COMMENT AVEZ-VOUS PERDU VOTRE DERNIER EMPLOI**

Motif de la rupture

Licenciement pour motif économique

Licenciement pour autre motif : en cours de CDI

Rupture conventionnelle d’un contrat à durée indéterminée

Fin de CDD

en cours de CDD

Fin de période d’essai : à l’initiative de l’employeur

à l’initiative du salarié

Démission : motif ………………………………………………………………………………… (*Joignez les justificatifs : lettre de*

*démission, lettre de l’employeur etc…)*

Non réintégration faute d’emploi vacant après disponibilité *(Joignez votre demande de réintégration*

*adressée à votre employeur, et la réponse de ce dernier)*

Autres :…………………………………………………………………………….. *(secteur public : refus de renouvellement de*

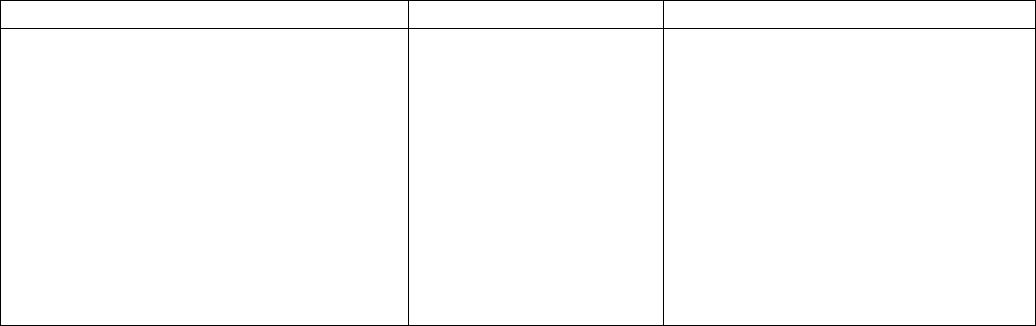
*CDD, abandon de poste, révocation, retraite invalidité, retraite d’office : joignez les justificatifs)*

Gestion des allocations de retour à l’emploi **Demande d’allocations - Imprimé**

Centre de Gestion de la FPT de la Marne – 11 rue Carnot – 51000 CHALONS EN CHAMPAGNE

Tél : 03 26 69 98 91 – mail : chomage@cdg51.fr

Page 4 sur 6



Centre Interdépartemental de Gestion

de la Grande Couronne

de la Région d’Île-de-France

**Indemnités liées à la rupture**

Avez-vous perçu

Une indemnité de licenciement

Une indemnité transactionnelle

Une indemnité de rupture conventionnelle

Une prime de départ

OUI

OUI

OUI

OUI

NON

NON

NON

NON

**11 - AUTRES SITUATIONS ANTERIEURES**

**Stage - formation** : du ………………………………..au ……………………………….. (*joignez les justificatifs :*

*attestation de fin de formation, type de formation rémunérée ou non, organisme de formation, nombre*

*d’heures*)

**Maladie, maternité, accident ou invalidité** : du ……………..…………….… au ………………..………………. (*joignez*

*les attestations de paiement des indemnités journalières)*

**Service national civique** : du ………………………………… au …………………………………………… *(joignez les*

*justificatifs : attestation de fin de service national civique)*

**Bénéficiaire du complément du libre choix d’activité, de la PAJE, ou de l’allocation journalière de**

**présence parentale** : du …………………………………….. au ……………………………………… *(joignez les justificatifs :*

*attestation de la CAF ou MSA)*

**12 - RENTES - PENSIONS etc…**

Bénéficiez-vous

d’un avantage vieillesse :

d’une pension militaire :

d’une pension d’invalidité :

OUI NON

OUI NON

OUI NON

**Si oui** : catégorie ……………….

depuis le ……………………………………

Attendez-vous l’attribution d’une pension ou d’une rente ? OUI NON

*(Joignez les justificatifs des éléments déclarés : décision d’attribution, versement)*

**13 - DECLARATION SUR L’HONNEUR**

Je soussigné(e) : NOM …………………………………………..….. PRENOM ……………………………………………………….

Atteste sur l’honneur l’exactitude et la sincérité des renseignements fournis ci-dessus

Avoir pris connaissance de la liste des justificatifs *(en annexe)* à joindre à ma demande

Que j’aviserai immédiatement mon ancien employeur public de tout changement de ma situation

de demandeur d’emploi (reprise d’activité professionnelle, formation, maladie, changement

d’adresse etc.)

Qu’en cas de déclaration inexacte ou omission, je serai passible de sanctions prévues à l’art L5429-

1 du code du travail

Fait à ……………………………..………….…. le…………………….…………………………

Signature

Gestion des allocations de retour à l’emploi **Demande d’allocations - Imprimé**

Centre de Gestion de la FPT de la Marne – 11 rue Carnot – 51000 CHALONS EN CHAMPAGNE

Tél : 03 26 69 98 91 – mail : chomage@cdg51.fr

Page 5 sur 6



Centre Interdépartemental de Gestion

de la Grande Couronne

de la Région d’Île-de-France

**Demande d’allocations – Secteur Public**

**Liste des pièces à fournir à l’ancien employeur**

* Photocopie de la carte d’assuré social
* Photocopie de la pièce d’identité
* Photocopie de l’attestation d’inscription comme demandeur d’emploi, et, en cas d’inscription ancienne

de plus d’un mois, son actualisation mensuelle (Attestations Mensuelles d’Actualisation délivrées par

pôle emploi, mois par mois).

* Photocopie de l’avis d’imposition de l’année précédente
* Photocopies des pièces justificatives de tous les évènements déclarés dans la présente demande

(attestation pôle emploi, attestation de formation, prestations de sécurité sociale et familiales, fiches de

liaison en cas de précédente ouverture de droits, justificatifs de retraite, pension, rente etc.)

* Demande d’attestation mensuelle d’actualisation délivrée par pôle emploi
* Notification de refus à l’attribution de l’allocation d’assurance chômage de pôle emploi ou autre

employeur public

Page 6 sur 6



Gestion des allocations de retour à l’emploi **Demande d’allocations - Imprimé**

Centre de Gestion de la FPT de la Marne – 11 rue Carnot – 51000 CHALONS EN CHAMPAGNE

Tél : 03 26 69 98 91 – mail : chomage@cdg51.fr

