

**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.**

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <b>Rapport de travail</b>                | 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 : _____  |  |   |
| <b>Résiliation du rapport de travail</b> |   |  |   |
| 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  non

Si oui, motif du renoncement : \_\_\_\_\_

**23** Le travailleur perçoit-il d'autres prestations ?  oui  non

Si 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