

## Attestation de l'employeur

18.07.2024

|                                                                      |                                 |                                 |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Nom et prénom<br>Legueret Anaïs Sonia Geneviève                      | N° personnel<br>23122101        | N° AVS<br>756.5947.9398.04      |
| NPA, localité, rue, numéro<br>1007 Lausanne, Ch. du Bois-de-Vaux 19C | Date de naissance<br>12.07.1983 | Etat civil<br>marié/PE - séparé |

L'employeur est tenu de fournir des renseignements dignes de foi et de garder le secret à l'égard de tiers (art. 20, 88 LACI; art. 28 LPG); de plus, il délivrera l'attestation de l'employeur à la personne assurée qui la demande dans le délai d'une semaine.

## Rapport de travail

Le rapport existant immédiatement avant le départ est déterminant pour répondre aux questions suivantes.

- 1 Nature du rapport de travail ☐ durée déterminée ☐ durée indéterminée ☐ mesure relative au marché du travail  
☐ emploi à plein temps ☐ emploi auxiliaire ☐ emploi sur appel financée totalement  
☒ emploi à temps partiel ☐ emploi saisonnier ☐ contrat de travail ou en partie par les pouvoirs publics  
☐ travail à domicile ☐ apprentissage temporaire
- 2 Durée du rapport de travail du 01.04.2024 au 31.07.2024
- 3 Activité en qualité de Sales & Account Advisor
- 4 L'assuré(e), son(sa) conjoint(e) ou partenaire enregistré(e) a-t-il(elle) une participation financière à l'entreprise ou y occupe-t-il(elle) une fonction dirigeante (par ex. actionnaire, membre du conseil d'administration d'une SA ou associé, gérant d'une Sàrl, etc.)? ☐ oui ☒ non
- 5 Horaire normal de travail en vigueur dans l'entreprise heures par semaine
- 6 Horaire normal de travail contractuel de l'assuré(e) heures par semaine
- 7 Existait-il un contrat de travail écrit? ☒ oui ☐ non
- 8 Le rapport de travail était-il soumis à une convention collective de travail?  
☐ oui CCT ☒ non
- 9 A quelle caisse de compensation AVS êtes-vous affilié? Caisse AVS Fédération patronale vaudoise  
(nom et numéro)

## Résiliation du rapport de travail

- 10 Qui a résilié? Employeur quand? 28.06.2024 pour quelle date? 31.07.2024  
☐ oralement ☐ par écrit (prière de joindre la lettre de congé)
- 11 Durée du délai de congé légal ou conventionnel? 1 mois
- 12 Lors de la résiliation ou pendant le délai de congé, la personne assurée était-elle enceinte ou a-t-elle été empêchée de travailler en raison de maladie, accident, congé de maternité ou de prise en charge, service militaire, service civil ou de protection civile?  
☐ oui, en raison de du au ☒ non
- 13 Motif de la résiliation MOTIF ECONOMIQUE



\* P E R - 2 3 1 2 2 1 0 1 \*



A43

14 Dernier jour de travail effectué 28.06.2024

15 Le salaire a été versé jusqu'au 31.07.2024

### Périodes d'emploi pendant les deux dernières années

16 Veuillez utiliser une nouvelle ligne si l'emploi a été interrompu pendant un mois ou plus.

| du         | au         | Salaire total soumis à cotisation AVS |
|------------|------------|---------------------------------------|
| 01.04.2024 | 31.07.2024 | CHF 13'333,60                         |
|            |            | CHF                                   |
|            |            | CHF                                   |
|            |            | CHF                                   |

### 17 Salaire

**Veillez joindre les décomptes de salaire ou la récapitulation des salaires des 12 derniers mois.**

Dernier salaire mensuel CHF 3'333,40

- L'assuré(e) a touché pour la dernière fois  
le un 13e salaire de CHF  
le une gratification de CHF

Dernier salaire horaire

| Salaire horaire de base | Indemnité de vacances | Indemnité pour jours fériés | 13e salaire / gratification | Salaire horaire total |
|-------------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| CHF 33,42               | %                     | %                           | 8,33 %                      | CHF 36,20             |

### 18 Absences

| Absences pendant les 12 derniers mois                    | du | au         | du | au | du | au |
|----------------------------------------------------------|----|------------|----|----|----|----|
| Maladie                                                  | 04 | 07.06.2024 |    |    |    |    |
| Accident                                                 |    |            |    |    |    |    |
| Grossesse                                                |    |            |    |    |    |    |
| Congé de maternité ou de paternité                       |    |            |    |    |    |    |
| Congé de prise en charge                                 |    |            |    |    |    |    |
| Service militaire, service civil ou de protection civile |    |            |    |    |    |    |
| Congé non payé                                           |    |            |    |    |    |    |
| Autres absences                                          |    |            |    |    |    |    |

19 Une pension ou une rente est-elle versée? ☐ oui ☐ par mois ☒ non (prière de joindre les pièces justificatives)

20 A quelle caisse de pension les collaborateurs sont-ils assurés conformément à la LPP? Retraites Populaires

21 En plus du salaire, lui avez-vous accordé d'autres prestations financières lors de la résiliation du rapport de travail? ☐ oui CHF (prière de joindre les pièces justificatives) ☒ non

22 Des allocations pour enfants ou de formation professionnelle ont-elles été versées? ☐ oui nombre allocation(s) pour enfant(s) ☐ nombre allocation(s) de formation professionnelle ☒ non

Lieu/date / Romanel, 05.08.24

Adresse complète/timbre de l'entreprise/  
signature valable

N° de tél. 021 633 79 19

E-Mail sandra.schmid@promerka.com

Annexes (copies):

- ☒ lettre de congé  
☒ décomptes de salaire des 12 derniers mois (point 17)  
☐ pièces justificatives ad points 19 et 21

PROMERKA SA  
In de Cousson 23  
Romanel-sur-Lausanne  
021 633 79 19