Sauf mention contraire, les réponses aux questions contenues dans ce document sont obligatoires.

Unédic

CSP - Contrat de Sécurisation Professionnelle

DEMANDE D'ALLOCATIONS

➜ FICHE 2

Demande d'allocation de sécurisation professionnelle

1 Votre état civil et situation familiale

❑ M. ❑ Mme Nom de naissance _____

Prénom : _____

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

Né(e) le : |__|__| |__|__| |__|__|__|__| à : _____

Nationalité : _____

❑ Marié(e) ❑ Partenaire PACS ❑ Concubin(e) ❑ Célibataire ❑ Veuf(ve) ❑ Séparé(e)/Divorcé(e)

Nombre d'enfant(s) à charge : |__|__|

N° Sécurité sociale (NIR) : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|
clé

Autre régime : . . . . . .

Avez-vous un lien de parenté avec le chef d'entreprise ? . . . . . ❑ OUI ❑ NON

Si oui, lequel ? (conjoint, enfant, etc.) : _____

2 Votre adresse

N° : |__|__|__|__|__| Voie : |__|__|__|__| _____

(bât., esc., ...) : _____

_____

Code postal : |__|__|__|__|__| Commune : _____ Tél. : |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|
(facultatif)

e-mail : _____ Tél. portable : |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|
(facultatif) (facultatif)

Acceptez-vous de recevoir de la part de Pôle emploi ? des SMS . . . ❑ OUI ❑ NON des e-mails . . . ❑ OUI ❑ NON

3 Domiciliation fiscale

Êtes-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 Précédentes demandes d'allocations chômage

Avez-vous déposé une demande d'allocations, depuis moins de 5 ans,
auprès d'un site de Pôle emploi ou d'un organisme public ? . . . . . ❑ OUI ❑ NON

Si OUI, quel site (ou quel organisme ?) : _____

Joignez une photocopie du dernier avis de paiement ou de la notification de décision.

Les données à caractère personnel recueillies dans ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique destiné à votre inscription comme demandeur d'emploi, à l'étude de vos droits à l'assurance chômage, à la définition et au suivi de votre projet personnalisé d'accès à l'emploi. Ces données sont mises à disposition : des services de l'Etat, des collectivités territoriales, des partenaires et prestataires de Pôle emploi, concourant à votre reclassement et à votre recherche d'emploi, soit dans un dossier dématérialisé dénommé dossier unique du demandeur d'emploi (DUDE), soit par convention de transfert de données. Elles sont communiquées à des organismes de protection sociale afin, d'une part de garantir vos droits sociaux, et d'autre part d'éviter des cumuls indus de prestations sociales. Elles font l'objet d'un rapprochement avec des données contenues dans le fichier Altarès ayant pour finalité l'agrégation et la diffusion d'annonces légales relatives à l'exercice d'un mandat social. Si vous êtes bénéficiaire du RSA, les données relatives à votre inscription sur la liste sont communiquées au président du conseil général de votre département à des fins de suivi et de contrôle de vos droits et devoirs. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant auprès de votre agence de Pôle emploi en application de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, relative aux fichiers à l'informatique et aux libertés. Votre demande peut être effectuée sur place ou par courrier en justifiant de votre identité. Le droit d'opposition ne s'applique pas à la collecte des données obligatoires.

Unédic - DAJ 543 CSP 2020 - décembre - agence m-crea.fr - Tous droits réservés

Reportez ici votre nom, votre prénom
et votre numéro de sécurité sociale (NIR) :

Nom : _____

Prénom : _____

NIR : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|
clé

5 Renseignements relatifs à votre activité

INDIQUEZ TOUTES VOS ACTIVITÉS DEPUIS 3 ANS (Joignez une feuille séparée si nécessaire)

Périodes d'emploi

Vos employeurs
Joignez les originaux de toutes les attestations destinées à Pôle emploi qui vous ont été remises par ces employeurs

dernier emploi

du |__|__| |__|__| |__|__|__|__| au |__|__| |__|__| |__|__|__|__| _____

avant-dernier emploi

du |__|__| |__|__| |__|__|__|__| au |__|__| |__|__| |__|__|__|__| _____

- Si votre avant-dernier employeur était une **collectivité territoriale** ou un **établissement public administratif** (exemples : mairie, hôpital public...,), étiez-vous ? ❑ titulaire ❑ non-titulaire

emplois précédents

du |__|__| |__|__| |__|__|__|__| au |__|__| |__|__| |__|__|__|__| _____

Autres périodes

Joignez le document demandé en face de chaque catégorie

stages, formation ..... photocopies des certificats de fin de stage ou de formation

du |__|__| |__|__| |__|__|__|__| au |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

arrêt-maladie, congé de maternité, congé de paternité et d'accueil de l'enfant, congé d'adoption, accident de travail ou invalidité ..... attestation Sécurité sociale (formule 3316)

du |__|__| |__|__| |__|__|__|__| au |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

du |__|__| |__|__| |__|__|__|__| au |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

chômage ..... photocopie des notifications de décision si vous avez été indemnisé(e) par un autre site de Pôle emploi ou une ex-Assédic

du |__|__| |__|__| |__|__|__|__| au |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

congé parental d'éducation ou de présence parentale ..... attestation de l'employeur

du |__|__| |__|__| |__|__|__|__| au |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

bénéficiaire de l'allocation journalière de présence parentale ou de la prestation partagée d'éducation de l'enfant (PrePare) ou du complément de libre choix d'activité de la PAJE ..... attestation de la Caisse d'Allocations Familiales

du |__|__| |__|__| |__|__|__|__| au |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

6 Étiez-vous au titre de votre dernier emploi ?

- Associé, mandataire, dirigeant (administrateur, PDG, gérant, etc.) de société commerciale ou civile, de groupement ou d'association
- Artisan, commerçant, membre d'une profession libérale
- Conjoint du chef d'entreprise

❑ OUI ❑ NON

Si OUI, Pôle emploi prendra contact avec vous.

Reportez ici votre nom, votre prénom
et votre numéro de sécurité sociale (NIR) :

Nom : _____

Prénom : _____

NIR : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|
clé

7 Votre situation actuelle

- Êtes-vous en arrêt-maladie, congé de maternité, de paternité et d'accueil de l'enfant ou d'adoption ou accident du travail, pris(e) en charge par la Sécurité sociale ou la MSA (au titre des indemnités journalières) ? ❑ OUI ❑ NON
- Êtes-vous bénéficiaire du complément de libre choix d'activité de la PAJE ? ou de la prestation partagée d'éducation de l'enfant (PrePare) ? (ou de l'allocation journalière de présence parentale) ❑ OUI ❑ NON

  Si OUI, précisez : ❑ à taux plein ❑ à taux partiel
- Exercez-vous une autre activité professionnelle (salariée ou non) que celle pour laquelle votre employeur vous propose le contrat de sécurisation professionnelle ? ❑ OUI ❑ NON

  Si OUI :

  - nature de cette activité : _____
  - nom ou raison sociale de l'employeur : _____
  - jusqu'à quelle date ? |__|__| |__|__| |__|__|__|__| ❑ En cours

Êtes-vous... ?

Inscrit au Registre du commerce	Inscrit au Répertoire des Métiers	Inscrit à un ordre professionnel	Exploitant agricole affilié à la Mutualité Sociale Agricole	Mandataire de société, groupement ou association	Auto-entrepreneur
❑ OUI ❑ NON	❑ OUI ❑ NON	❑ OUI ❑ NON	❑ OUI ❑ NON	❑ OUI ❑ NON	❑ OUI ❑ NON
Si OUI, joignez un extrait K du Registre du commerce et des sociétés	Si OUI, joignez un extrait du Répertoire des Métiers	Si OUI, joignez une attestation d'affiliation	Si OUI, joignez une attestation d'affiliation à la MSA	Si OUI, joignez un extrait Kbis du Registre du commerce et des sociétés ou un récé-pissé de déclaration à la Préfecture	Si OUI, joignez une déclaration d'activité ou un justificatif d'inscription

8 Vos rentes, pensions, et autres revenus de remplacement

- Bénéficiez-vous d'une pension d'invalidité de la Sécurité sociale ? ❑ OUI ❑ NON

  Si OUI, précisez dans quelle catégorie ? ❑ 1 ❑ 2 ❑ 3
  et joignez une photocopie de la notification d'attribution
- Percevez-vous un avantage vieillesse (en France ou à l'étranger) ? ❑ OUI ❑ NON

  Si OUI, joignez la photocopie de la notification d'attribution
- Percevez-vous une pension militaire (en France ou à l'étranger) ? ❑ OUI ❑ NON

  Si OUI, joignez la photocopie de la notification d'attribution
- Percevez-vous une pension de vieillesse pour inaptitude (en France ou à l'étranger) ? ❑ OUI ❑ NON

  Si OUI, joignez la photocopie de la notification de décision
- Attendez-vous l'attribution d'une pension ou d'une rente (en France ou à l'étranger) ? ❑ OUI ❑ NON

  Si OUI, joignez un justificatif
- Avez-vous exercé une activité dans un secteur relevant d'un régime de retraite spécial (qui permet de liquider un avantage vieillesse avant l'âge légal de départ à la retraite ou sans avoir à justifier du nombre de trimestres d'assurance vieillesse requis) ? ❑ OUI ❑ NON

  Si OUI, nom et adresse de la Caisse concernée : _____

Reportez ici votre nom, votre prénom
et votre numéro de sécurité sociale (NIR) :

Nom : _____

Prénom : _____

NIR : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|
clé

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

JE SOUSSIGNÉ(E), _____

- atteste sur l'honneur l'exactitude et la sincérité des renseignements fournis ci-dessus,
- déclare avoir pris connaissance qu'il me sera ultérieurement demandé de formaliser mes relations avec Pôle emploi, pour la mise en oeuvre du contrat de sécurisation professionnelle, dans le cadre d'un document écrit,
- déclare avoir pris connaissance des cas de cessation du bénéfice du contrat de sécurisation professionnelle, rappelés ci-dessous, conformément à l'article 20 §1er de la convention relative au contrat de sécurisation professionnelle,
- déclare également avoir pris connaissance des engagements qui résultent de ma demande d'allocations, et notamment :
  - aviser immédiatement Pôle emploi si je reprends une activité professionnelle, qu'elle soit salariée ou non, temporaire ou non,
  - signaler à Pôle emploi, immédiatement, tout changement de ma situation personnelle ou professionnelle susceptible de modifier mes conditions de prise en charge (entrée en formation, maladie, accident, maternité, paternité, adoption, invalidité, composition du foyer, modification des ressources fiscales, etc.) ;
  - déclarer à Pôle emploi la date de transfert de ma résidence, en cas de transfert à l'étranger*.

En cas de déclaration inexacte ou d'omission, je serai passible des sanctions prévues à l'article 27 du règlement d'assurance chômage, sans préjudice des sanctions pénales résultant de l'application de la législation en vigueur.

* En cas de transfert de résidence à l'étranger, Pôle emploi interrompt le paiement de l'allocation de sécurisation professionnelle.
Exception : en cas de transfert de résidence au sein de l'Espace Économique Européen, l'allocation de sécurisation professionnelle peut être maintenue pendant 3 mois maximum sous réserve du respect des conditions prévues par le règlement (CE) n°883/2004.

DATE ET SIGNATURE OBLIGATOIRES

Fait à _____ le |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Signature

ARTICLE 20 §1er de la convention du 26 janvier 2015 relative au contrat de sécurisation professionnelle (extrait) :

L'intéressé cesse de bénéficier du contrat de sécurisation professionnelle :
- lorsqu'il refuse une action de reclassement, ou ne s'y présente pas, ou lorsqu'il refuse à deux reprises une offre raisonnable d'emploi ;
- ou lorsqu'il a fait des déclarations inexactes ou présenté des attestations mensongères en vue de bénéficier indûment du contrat de sécurisation professionnelle.

ARTICLE L. 5429-1 du code du travail :

Sauf constitution éventuelle du délit d'escroquerie défini et sanctionné à l'article 313-1, au 5° de l'article 313-2 et à l'article 313-3 du code pénal, le fait de bénéficier ou de tenter de bénéficier frauduleusement des allocations d'aide aux travailleurs privés d'emploi définies au présent livre est puni des peines prévues à l'article 441-6 du code pénal. Le fait de faire obtenir frauduleusement ou de tenter de faire obtenir frauduleusement ces allocations et cette prime est puni de la même peine.

ARTICLE 27 du règlement d'assurance chômage :

Les personnes qui ont indûment perçu des allocations ou des aides prévues par le présent règlement doivent les rembourser. Ce remboursement est réalisé sans préjudice des sanctions pénales résultant de l'application de la législation en vigueur, pour celles d'entre elles ayant fait sciemment des déclarations inexactes ou présenté des attestations mensongères en vue d'obtenir le bénéfice de ces allocations ou aides.

DOCUMENTS À PRODUIRE

- ❑ Carte d'assurance maladie -vitale- (photocopie)
- ❑ Attestation(s) d'employeur(s) des 13 derniers mois
- ❑ Relevé d'identité bancaire (norme BIC-IBAN)
- ❑ 3 derniers bulletins de salaire, en cas d'adhésion après proposition par Pôle emploi (photocopie)