

Demande d'indemnité de chômage

Nom et prénom	No AVS	
NPA, localité, rue, numéro	Date de naissance	Etat civil
Relation bancaire (numéro IBAN)	Téléphone	
	P.	B.

1 Avez-vous déjà touché des prestations de l'assurance-chômage durant les deux dernières années ?

oui Caisse non

2 A partir de quelle date demandez-vous l'indemnité journalière ?

3 Dans quelle mesure êtes-vous disposé(e) à travailler ?

à plein temps

à temps partiel, maximum heures par semaine resp. % d'une activité à plein temps

4 Pouvez-vous certifier actuellement d'une capacité de travail équivalente ? oui non* → %

* Si non, prière de joindre un certificat médical

Recevez-vous

5 - une rente AVS ou en avez-vous demandé une ? oui fr. p/m. depuis le non

6 - une pension à la suite d'un rapport de travail ? oui fr. p/m. depuis le non
(assurance-vieillesse suisse ou étrangère)

- ou avez-vous touché une prestation en capital de votre institution de prévoyance professionnelle ou d'une assurance-vieillesse étrangère ? oui fr. quand non

7 - une indemnité journalière de l'assurance-invalidité, de l'assurance-accidents, maladie ou militaire suisse ou d'une assurance-étrangère analogue ou encore de la prévoyance professionnelle ? oui fr. p/j. depuis le non

8 - une rente de ces mêmes assurances ? oui fr. p/m. depuis le non

9 Avez-vous demandé une indemnité journalière ou une rente ? oui auprès de le non
(Les indications sous points 5 à 9 doivent être prouvées.)

10 Avez-vous une assurance pour indemnité journalière en cas de maladie ?

oui Nom N° de membre non

11 Avez-vous, vous, votre conjoint(e) ou partenaire enregistré(e), une obligation d'entretien envers des enfants jusqu'à 18 ans révolus, des enfants en incapacité de gain jusqu'à 20 ans révolus ou des enfants en formation jusqu'à 25 ans révolus ?

oui, remplissez le formulaire 716.102, « Obligation d'entretien envers des enfants » non



12 Obtenez-vous encore un revenu d'une activité salariée ou indépendante ?

oui, occupé(e) comme depuis le non

Quand déployez-vous cette activité ?

le matin l'après-midi le soir la nuit à l'heure jours isolés

Nom et adresse de l'employeur

13 Avez-vous cessé une activité indépendante selon l'art. 9, al. 1, LAVS au cours des deux dernières années ? (veuillez apporter la preuve que vous étiez indépendant(e) et de l'activité que vous avez exercée) oui non

Dernier rapport de travail

14 Nom et adresse du **dernier** employeur

15 Nature du rapport de travail

emploi à plein temps durée déterminée durée indéterminée programme d'emploi
 emploi à temps partiel emploi auxiliaire emploi sur appel temporaire financé par
 travail à domicile emploi saisonnier contrat de travail temporaire l'assurance-chômage
 apprentissage autre

16 Durée du rapport de travail

du au

17 Existait-il un contrat de travail écrit ?

oui (prière de joindre une copie du contrat) non

18 Résiliation du rapport de travail

Qui a résilié ? quand ? pour quelle date ?
 oralement par écrit

19 Dernier jour de travail effectué

20 Motif de la résiliation ?

21 Etes-vous encore assuré(e) pour les risques de décès et d'invalidité conformément à la LPP auprès de l'institution de prévoyance de votre dernier employeur après la fin de votre rapport de travail ?

oui non

22 Avez-vous bénéficié d'une mise à la retraite avant l'âge ordinaire de la retraite AVS ?

oui non

23 Lors de la résiliation ou pendant le délai de résiliation, étiez-vous enceinte ou avez-vous été empêché(e) de travailler en raison de maladie, accident, congé de maternité, service militaire, service civil ou de protection civile ?

oui Motif du au non
Motif du au

23a Reste-t-il, au terme des rapports de travail, des jours de congé à prendre en raison de paternité (art. 329g CO : 2 semaines par enfant à prendre dans les 6 mois qui suivent la naissance de l'enfant) ?

oui : solde restant non

23b Avez-vous, au cours des 12 mois qui précèdent la fin du rapport de travail, pris congé pour la prise en charge de votre enfant gravement atteint dans sa santé (art. 329i CO : max. 14 semaines par enfant pour les deux parents) ?

oui : début du délai-cadre de congé de prise en charge non

24 L'employeur vous a-t-il proposé une prolongation du délai de congé ?

oui pourquoi avez-vous refusé ? non

25 Avez-vous fait valoir des prétentions de salaire vis-à-vis de votre employeur en relation avec le délai de congé non respecté ? oui pour fr. non

Ont-elles été contestées par l'employeur ? oui non

26 Pensez-vous, le cas échéant, introduire une procédure auprès d'un tribunal des prud'hommes ou autre ? oui non

Ou une telle procédure est-elle déjà en cours ? oui non

27 En plus du salaire auquel vous aviez droit, d'autres prestations financières vous ont-elles été accordées lors de la résiliation du rapport de travail ? oui (veuillez joindre les pièces justificatives) non

28 - Avez-vous, vous, votre conjoint(e) ou partenaire enregistré(e), une participation financière à l'entreprise de votre ancien employeur ou êtes-vous, votre conjoint(e) ou partenaire enregistré(e), membre d'un organe supérieur de décision de l'entreprise (par ex. actionnaire, membre du conseil d'administration d'une SA ou associé, gérant d'une Sàrl, etc.) ? oui non

- Avez-vous une participation financière à une autre entreprise ou y êtes-vous membre d'un organe supérieur de décision ? oui non

Justification d'emplois durant les 2 ans précédent la demande

29 Auprès de quels employeurs avez-vous été occupé(e) avant votre dernier emploi ?

Nom et adresse

<input type="text"/>	du	au

Si vous avez travaillé dans un Etat membre de la UE ou de l'AELE, pouvez-vous produire le formulaire PD U1 / E 301 ? oui non

30 Avez-vous accompli, en dehors des rapports de travail, du service militaire, du service civil ou de protection civile en Suisse ou avez-vous perçu des allocations de maternité, de paternité ou de prise en charge (APG) ? oui (prière de joindre une copie du livret de service ou des décomptes APG) non

du	au
du	au

31 N'avez-vous pas été partie à un rapport de travail pendant plus de 12 mois au total en raison - de formation scolaire, de reconversion, de perfectionnement professionnel ? oui non

- Si oui, avez-vous été domicilié(e) pendant 10 ans au moins en Suisse depuis votre naissance ? (prière de joindre une attestation de domicile pour ces dix années) oui non

- de maladie, d'accident, de grossesse ou de maternité et étiez-vous domicilié(e) en Suisse pendant cette période ? (prière de joindre un certificat médical et une attestation de domicile pour la période en question) oui non

- de séjour dans un établissement suisse de détention, d'éducation au travail ou dans une institution suisse de même nature ? oui non

Motif

<input type="text"/>	du	au

