



PRESTATION
CALCUL ALLOCATION CHOMAGE
Demande d'adhésion

COLLECTIVITÉ :

Nom de l'autorité territoriale :

Personne à contacter :

Fonctions :

Coordonnées :

.....

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'AGENT ALLOCATAIRE

Nom et Prénom de l'agent :

Date de naissance : N° SS :

Date d'inscription à Pôle Emploi :

Date d'entrée dans la collectivité :

Situation de l'agent : Stagiaire ou titulaire Non titulaire

Si non titulaire, type de contrat :

Nombre d'heures hebdomadaire :

Motif de fin de contrat :

Date de fin de contrat (ou licenciement, ou démission):

Dernier jour travaillé et payé :

Parcours professionnel de l'agent les 3 dernières années :

.....

.....

.....

- Fournir : - attestation d'inscription à Pôle Emploi
- imprimé de demande d'allocation
 - 12 derniers bulletins de salaires précédents le dernier jour travaillé et payé.

A

Le

Tampon et Signature

Merci d'envoyer ce formulaire au Centre de Gestion soit par mail directiongenerale@cdg84.fr, soit par courrier à l'adresse suivante : CDG84 – 80 rue Marcel Demonque – AGROPARC - CS 60508 – 84908 AVIGNON CEDEX 9.

*Le montant forfaitaire de l'étude est de 150 € pour les collectivités affiliées au CDG
et 190 € pour les collectivités non affiliées.*