



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
- lettre de rejet Pôle Emploi
- imprimé de demande d'allocation
- avis de non-imposition si concerné
- 12 derniers bulletins de salaires précédents le dernier jour travaillé et payé
- carte nationale d'identité
- carte d'assuré social

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.