



# FICHE DE SAISINE



## Étude des droits à l'allocation d'Aide au Retour à l'Emploi (ARE)

### EMPLOYEUR :

Nom de la collectivité : .....

Nom de l'employeur : .....

Adresse : .....

Nom de la personne chargée du dossier : .....

Téléphone : ..... Adresse mail : .....

N° SIRET : .....

### Facturation de la prestation ARE

Collectivité/ structure : .....

Budget (numéro SIRET si différent employeur) : .....

#### • Informations CHORUS (si obligatoires):

○ Code service : .....

○ Numéro d'engagement : .....

### L'AGENT :

Civilité :  Monsieur  Madame

Nom patronymique : .....

Nom d'usage : .....

Prénom : .....

Date et lieu de naissance : .....

Numéro de sécurité sociale : .....

### OBJET DE LA SAISINE :

Ouverture des droits à indemnisation ARE  Rechargement de droits

Estimation des droits à indemnisation ARE  Reprise de paiement

### CARRIERE DANS LA COLLECTIVITÉ :

Date de recrutement dans la collectivité : .....

Date de stagiairisation dans la collectivité : .....

Date de titularisation dans la collectivité : .....

Statut actuel de l'agent :

stagiaire  titulaire  contractuel de droit public  contractuel de droit privé  apprenti

**Temps de travail :**  Temps complet  Temps non complet : ..... (Préciser la DHS)

Temps partiel (quotité à préciser) :

**FIN DE L'EMPLOI DANS LA COLLECTIVITÉ :**

**Date de la perte d'emploi :** .....

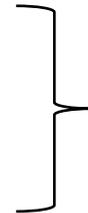
**Motifs :**

- Fin de CDD – Non-renouvellement de CDD
- Rupture de CDD ou de CDI
- Non titularisation
- Maintien en disponibilité faute de poste vacant (sous réserve que les conditions de droits communs sont remplies)
- Licenciement (préciser le motif) : inaptitude physique, insuffisance professionnelle, disciplinaire, suppression de poste
- Rupture conventionnelle
- Démission légitime
- Retraite pour invalidité
- Autre (préciser) : .....

**Date d'inscription à Pôle emploi :** .....

**L'agent exerce-t-il une activité réduite conservée :**  oui  non  
(activité exercée avant la perte d'emploi)

**L'agent exerce-t-il une activité réduite reprise :**  oui  non  
(activité exercée depuis la perte d'emploi)



Joindre les bulletins de salaire correspondants **indispensables** au calcul de jours indemnisables pour un mois considéré

**Date du dernier jour travaillé et payé normalement** (plein traitement hors période de maladie) : .....

## **RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES :**

### **❖ Historique Pôle Emploi**

Au moment du recrutement au sein de votre collectivité, l'agent bénéficiait d'une indemnisation chômage à la charge de Pôle Emploi ou d'un autre employeur public  oui  non

- Si oui, précisez : le reliquat de ses droits (en nombre de jours) à cette époque : .....  
ainsi que le montant de l'allocation chômage journalière : ..... euros

### **❖ Date de sa précédente rupture de contrat de travail (précédent employeur) : .....**

### **Rentes – Pensions**

L'agent bénéficie-t-il :

- D'un avantage vieillesse  
 D'une pension militaire  
 D'une pension d'invalidité (préciser la catégorie) : .....

- Si oui, depuis quelle date : .....

## **PIECES A FOURNIR :**

Attestation d'inscription comme demandeur d'emploi OU dans les seuls cas de maintien d'une inscription antérieure, date de la dernière actualisation (*s'il s'agit d'une demande d'estimation, ce justificatif n'est pas requis*)

La notification de rejet de prise en charge de l'allocation chômage par Pôle Emploi et ses motifs

Attestation employeur Pôle Emploi

Bulletins de salaires et contrats de travail en cas de déclaration d'activité reprise ou d'activité concomitante à celle perdue (activité conservée)

**État récapitulatif des absences (maladie, maternité, paternité, périodes d'accueil de l'enfant, accident du travail, maladie professionnelle, périodes de formation)**

Copie de tous les contrats de travail (public, privé) au cours des 24 derniers mois (agents de moins de 55 ans à la date de la perte d'emploi) et au cours des 36 derniers mois (agents de plus de 55 ans à la date de la perte d'emploi)

**Copie des 24<sup>(1)</sup> ou 36<sup>(2)</sup> derniers bulletins de salaire précédant le dernier jour travaillé et payé normalement ((1) agents de moins de 55 ans à la date de la perte d'emploi / (2) agents de plus de 55 ans à la date de la perte d'emploi)**

**OU**

**Copie des 12 derniers bulletins de salaire précédant le dernier jour travaillé et payé normalement si la fin de relation de travail est intervenue avant le 1<sup>er</sup> octobre 2021**

Copie du justificatif d'attribution de la pension d'invalidité délivré par la CPAM et son montant

Copie de la notification d'attribution de la retraite pour invalidité délivrée par la CNRACL et son montant

Copie du justificatif de tout autre avantage vieillesse déclaré (retraite hors pension de réversion)

- Copie de la convention de la rupture conventionnelle indiquant le montant de l'indemnité versée ainsi que le calcul (montant plancher et montant plafond)
- Copie détaillant le calcul de l'indemnité de licenciement (montant plancher et montant plafond)
- Copie de la demande de réintégration de l'agent faisant suite à une disponibilité et du courrier réponse de la collectivité
- Copie de l'arrêté de radiation des cadres
- Copie de l'avis d'imposition de l'année N-2

Conformément à la loi n°2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles et au Règlement Général sur la Protection des données « RGPD » du 27 avril 2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, de limitation, de portabilité (lorsqu'il s'applique) et d'opposition aux informations qui vous concernent. Vous pouvez exercer ces droits en vous adressant au Centre de Gestion de Vaucluse par courriel ([directiongenerale@cdg84.fr](mailto:directiongenerale@cdg84.fr))