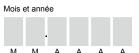
10018f - 02-2025

## Assurance-chômage Attestation de gain intermédiaire pour le mois de



Nom						_		
Prénom								
N° AVS		Date de	naissance					
7 5 6			J M M A	A A A				
<u> </u>		J	J IVI IVI A	AAA		_		
Activité exercée								
Informations sur l'employeur Si l'employeur est une personne morale, veuillez remplir les champs N° REE et N° IDE ; si l'employeur est une personne physique, veuillez remplir le champ N° AVS.								
Nom de l'employeur								
N° REE	CH	N° IDE						
N° AVS								
7 5 6								
Personne de contact	de l'entreprise	tie	rs. Veuillez joindr	e une procuratio	n.			
Nom			Prénom					
Téléphone	E-mail							
Inscrivez les heures travaillées du 1er indépendamment du fait qu'elles soiel suivants :								
<b>A</b> = vacances <b>B</b> = maladie, grossesse <b>G E</b> = service militaire, civil ou de protection of						ez les heures indemnisées		
1 2 3 4	5 6 7	8 9	10 11	12 13	14 15			
16 17 18 19	20 21 22	23 24	25 26	27 28	29 30	31		
Pour les gains intermédiaires en ta	nt qu'indépendant, ve	uillez passer à la	question 14.					
Est-ce qu'un contrat de travail écrit a été signé ?	non oui.	Joindre une copie	du contrat ou, er	ı cas d'emplois te	emporaires, des	contrats de mission.		
Est-qu'une durée hebdomadaire de travail a-t-elle été convenue avec l'employé(e) ?	non oui	heures par semaine						
Quelle est la durée de travail normale hebdomadaire dans l'entreprise ?	heures par semaine					m-w:m		
Le rapport de travail est-il soumis à une convention collective de travail ?	non oui	ССТ						



6	Avez-vous proposé plus de travail ce mois-ci ?	non oui heures par jour heures par semaine heures par mois
7	Si l'employé(e) a refusé cette possibilité, pour quelle période un taux d'occupation plus élevé a-t-il été proposé et pour quelle raison a-t-il été refusé ?	
	Revenu d'une activité lucrative salar Veuillez joindre les fiches de salaire po	
8	Revenu brut convenu	
	En cas de salaire mensuel Salaire brut soumis à cotisation AVS en CHF	Salaire mensuel 13e salaire
	En cas de salaire horaire Salaire horaire soumis à cotisation AVS par heure en CHF	Salaire de base Indemnité pour jours fériés Indemnité de vacances Part de 13e salaire Salaire brut
9	Composition du revenu brut du mois Veuillez indiquer le détail de la compos *Compléter obligatoirement en cas de **Pour quelle période le montant a-t-il d	ition du salaire brut total soumis à cotisation AVS, mensuel ou horaire, pour ce mois. salaire horaire. eté versé ?
	Nombre d'heures travaillées	Nombre d'heures  CHF
	Salaire de base	%
	*Indemnité pour jours fériés	
	*Indemnité de vacances	
	Part de 13e salaire	le 13e salaire n'est pas convenu ni usuel dans l'entreprise
	Prestations d'indemnités journalières	= lesquels ?
	Autres éléments de salaire	=
	**Bonus / gratification	du au
	Total du salaire brut	
10	Le rapport de travail se poursuit-il?	déterminé jusqu'au
		oui, indéterminé
		non. Qui a résilié ?  employeur  oralement  employé(e)  par écrit  Veuillez joindre une copie de la lettre de congé.
		Quand le contrat a-t-il été résilié ?  Pour quelle date le contrat a-t-il été résilié ?  J J M M A A A A J J M M A A A A
	Quel était le motif de la résiliation?	

10018f - 02-2025

					Nom de l'	'assureur LPF	)				
11	Des cotisations à la prévoyance professionnelle (LPP) ont-elles été prélevées sur le salaire ?		non	oui							
12	Des allocations pour enfant et/ou de formation ont-elles été versées ?		oui	Nombre d'alloc	cations po	our enfant	Nombre d'allocation	ons de formation			
				Raison							
			non								
13	La personne assurée ou son/sa conjoir financière ou une position dans l'organ (par ex. actionnaire, membre du conse	e déc	isionne	el supérieur	dans v	otre entre	orise?		non	oui	
	Revenu d'une activité lucrative indé	penda	ante								
		Reven	u brut		Fi	rais de matériel / marchandises					
14	A combien se montait le revenu gagné au cours de ce mois ?							•	Veuillez justifier le revenu brut ainsi que les frais de matériel / marchandises.		
	Le gain intermédiaire pris en compte e	st le r	evenu	brut moins le	es frais	de matér	iel / marchandi	ises, moins 20% com	me déduction forfa	aitaire.	
	Instructions  Veuillez répondre à toutes les question incomplètes nécessitent des clarification. L'employeur est tenu de fournir des rent Confirmation de l'employeur / la per Je confirme avoir répondu à toutes les LACI, je suis punissable si je donne de Lieu  Signature	ons sunseigr sonn quest	ipplément nement e exerc tions de	entaires et p s dignes de <b>çant une ac</b> e manière co	peuvent foi et d ctivité i omplète si je dis	t retarder I de garder I ndépenda e et confoi	e versement d e secret à l'éga ante rme à la vérité. s faits pouvant	es indemnités de chô ard des tiers (art. 88 l Je prends acte du fa	omage. LACI et art. 28 LPC	GA). ent aux art. 105/106	
	Copies en annexe		Contra Fiche Justifi Lettre	(s) de salaire catifs des he de congé /	/ contra e pour l eures tr conver	ats de mis les heures ravaillées ntion de ré	sion pour les e travaillées du siliation (quest			14)	