Assurance-chômage **Demande d'indemnité de chômage**

Γ	Nom					_		
•								
	Prénom							
	N° AVS 7 5 6		Date de naissance	M A A A A		_		
	Nationalité		Lieu d'origine (uniqu	uement pour les ressortissants suisses)				
	Rue				Numéro			
	Title				Numero			
	NPA Lieu					Pays		
	Téléphone	E-mail						
	Relation bancaire (numéro IBAN)							
	État civil célibataire		ma	ırié(e) / lié(e) par un partenariat enregis	stré / séparé(e	e)		
	divorcé(e) / partenariat dissous veuf / veuve							
	Veuillez répondre à toutes les questions. Si vous manquez de place pour répondre à une question, veuillez utiliser le champ «Remarques générales» à la page 7.							
1	Date de la demande À partir de quelle date demandez- vous l'indemnité de chômage ?	à partir de	A					
	Situation personnelle							
2	À quel taux d'occupation maximal souhaitez-vous travailler ?	% d'un emploi à ple	ein temps					
3	Êtes-vous actuellement apte, resp. en mesure de travailler au taux d'occupation souhaité ?	oui non, limité à		%. Veuillez joindre un certificat médic	cal.			
4	Avez-vous, vous, votre conjoint(e) ou p des enfants en incapacité de gain jusq				volus,			
		e formulaire «Obligation d'entretie ant résidant à l'étranger, veuillez j		nfants» N° 10009f. aire «Obligation d'entretien envers des	enfants à l'ét	ranger»		





Prestations d'autres assurances sociales

5	Recevez-\	ous une inder	nnité jou	rnalière	e ou une	e rente	de l'une	des assurance	es suivantes	s ou avez-vous déposé une	e deman	de au	orès d'	une de	celles	s-ci?
		ssurance-vieill							•	/I assurance militaire						
		révoyance pro		elle / ca	aisse de	e pensio	on			assurance-accidents						
		urance-invalid		anin n	n 000 de	o malac	lio polo	n la LAMal / LC	•	surance sociale étrangère						
	u) APG IVI	ai assurance	•	•	ii cas ut	e IIIaiaC	ile seloi			Danta ann an in	D d					
		non oui	Demandé le J J		м а	A A	A A	Indemnité journalie CHF	ere	Rente par mois CHF	Perçue de	epuis ie M	М	A A	Α	Α
	a) AVS															
	a) AVO			•								•				
	b) LPP			-	•							-	-			
	c) Al			-								-				
	d) APG Mal											-				
	e) AM															
	f) AA															
	.,,,,				•							•				
	a)															
	g)			•	•							-				
										mpte et envoyer toute corr	esponda	nce fu	ıture à	la caiss	se de	
	chômage.	Si vous perce	vez une	rente, \	veuillez	joindre	la ou le	s décisions cor	respondant	te(s).						
6	Δναζ-νομο	reçu une pre	etation					CHF								
•		de la prévoya			no	n	oui			Veuillez joindre des justifi	catifs.					
	profession	nelle / caisse	de pensi	on			_									
		d'une assurand étrangère ?	ce-													
_		_					_									
7		s demandé à la n (LPP) de pro			no	n	oui. V	/euillez joindre i	une copie a	le la confirmation.						
		ment votre cou														
		ce pour les ris	ques de													
	décés et d	l'invalidité ?														
	Dernier ra	apport de trav	ail ail													
8		occupé un er			no	n, pass	sez à la	question 27.	oui.	Veuillez indiquer votre der	nier em	oloyeu	r.			
		12 derniers m	iois ?	ı								-				
	Nom du derni	ei employeur														
	Rue											N	luméro			
	NPA		Lieu											Pay	/S	
9	Quelle éta	it la nature de	votre de	rnier ra	pport de	e travai	۱?									
	emp	loi à plein tem	ps		du	ırée dét	terminé	е	tem	poraire		empl	oi sur a	appel		
				ا ا	- .	,										
	emp	loi à temps pa	rtiel		du	iree ind	létermin	ee	app	rentissage				commi		
					en	nploi sa	aisonnie	r	stag	ge				itive au		
				ı l					` لـــا `	-			avaıl fii oirs pu	nancée blics	par le	eS
	Veuillez jo	indre le formu	laire «Att	testatio	n de l'ei	mploye	ur» N°	10006f.				pour	5 po			
	•															

10	Quelle était la durée du rapport de travail ?	J J M M A A A A J J M M A A A A
11	Quel a été votre dernier jour de travail ?	J J M M A A A A
12	Est-ce qu'un contrat de travail écrit a été signé ?	non oui. Veuillez joindre une copie du contrat de travail.
13	Résiliation Qui a résilié le rapport de travail ?	
10	Qui a resilie le rapport de travair :	employeur moi commun accord contrat à durée déterminée Quand? Pour quelle date? J J M M A A A A A J J M M A A A A A oralement par écrit. Veuillez joindre une copie de la lettre de résiliation / convention de résiliation.
14	Quel était le motif de la résiliation ?	Motif de la résiliation
15	Lors de la résiliation ou durant le délai de résiliation, étiez-vous en incapacité de travail en raison de maladie ou d'accident ?	non oui, raison : maladie accident du au Veuillez joindre les copies des certificats médicaux.
16	Lors de la résiliation ou pendant le délai de résiliation, étiez-vous empêchée de travailler suite à un congé maternité ?	non oui du J J M M A A A A J J M M A A A A
17	Lors de la résiliation ou pendant le délai de résiliation, étiez-vous enceinte ?	non oui du au au au J J M M A A A A A le
		Si vous êtes encore enceinte : quelle est la date prévue de l'accouchement ? J J M M A A A A
18	Au moment de la résiliation, pendant le délai de résiliation ou quatre semaines avant/après, avez-vous effectué un service mi- litaire, civil ou de protection civile, ou allez-vous en effectuer un ?	non oui J J M M A A A A J J M M A A A A
19	À la fin de l'engagement, reste-t-il un solde pour le «congé de l'autre parent» ? (Père ou épouse de la mère. Art. 329g CO : 2 semaines par enfant, à percevoir dans les 6 mois après la naissance)	non oui, solde restant
	Au cours des 12 mois qui précèdent la fin du rapport de travail, avez-vous bénéficié d'un congé de prise en charge pour votre enfant gravement atteint dans sa santé? (art. 329i CO: max. 14 semaines par enfant pour les deux parents)	non oui, début du délai-cadre de congé de prise en charge J J M M A A A A
10000f - 04-202	Si vous avez répondu «oui» à l'une des questions 15 à 20 : vous a-t-on proposé une prolongation du délai de résiliation ?	non oui, le délai de résiliation a été prolongé oui, mais je l'ai refusée.

		Pretentions salariales				
Quelles préfections salariales faites-vous valoir? 23 Ont-elles été contestées par l'employeur? 24 Envisagez-vous d'introdure une procédure auptes du mon oui elle a déjà été introduite. Veuillez joindre des justificatifs. 15 Envisagez-vous d'introdure une procédure auptes du pressent august vous internation des prud'hommes? 25 A la fin du rapport de travail, avez-vous bénéficie d'autres prestations financières, en plus du salaire auquel vous non on oui veutitez jeur avez vous des prud'hommes? 26 Vous ou votre conjointe) / partenaire enregistée(e), avez-vousiaviez-vous une participation financière ou une postion dans l'organe décisionnel supéreur du d'emilier services en province (par ex. actionnaire, membre du conseil d'administration d'une SA, associée), gérant(e) d'une Sárt, etc.) Situation professionnelle actuelle et activité indépendante autre activité une proce-vous-vous actuellement une proce-vous en control un reventir? 27 Exocos-vous actuellement une perce-vous-vous entreprace individante 28 Avez-vous cessé une activité indépendante 29 Avez-vous cessé une activité une autre entreprace individante 29 Avez-vous une participation financière ou une position dans l'organe décisionnel supérieur dans une autre entreprace vous une position dans l'organe décisionnel supérieur dans une autre entreprace ou une position dans l'organe décisionnel supérieur dans une autre entreprace (par ex. actionnaire, membre du conseil d'administration d'une SA, associé(e), gérant(e) d'une Sárt, etc.) Numéro	22	tions de salaire vis-à-vis de votre ancien employeur en relation avec	du J J M M A A A	au	M M A A A A	Prétentions salariales CHF
24 Envisagez-vous d'introduire non oui elle a déjà été introduite. Veuillez joindre des justificatifs. 25 Al a fin du rapport de travail, avez-vous bénéficié d'autres prestations financières, en plus du salaire auquel vous non oui des justificatifs. 26 Al a fin du rapport de travail, avez-vous bénéficié d'autres prestations volontaires) 27 Participation financière dans l'entreprise du dernier employeur 28 Avez-vous calculaire autre les actuelle et activité indépendante 29 Avez-vous actuellement une activité indépendante activité la indépendante activité salainée. Veuillez joindre une attestation de l'employeurs N° 10006f. 28 Avez-vous de votre entreprise individuelle 29 Avez-vous cessé une activité 20 Avez-vous cessé une activité 20 Avez-vous cessé une activité 21 Avez-vous cessé une activité 22 Avez-vous cessé une activité 23 Avez-vous cessé une activité 24 Avez-vous cessé une activité 25 Avez-vous cessé une activité 26 Avez-vous cessé une activité 27 Participation financière dans une autre entreprise 28 Avez-vous cessé une activité 29 Avez-vous cessé une activité 20 Avez-vous une participation financière ou une position dans l'organe décisionnel supérieur 27 Al a fin du re l'entreprise individuelle 28 Avez-vous une participation financière ou une position dans l'organe décisionnel supérieur 29 Avez-vous une participation financière ou une position dans l'organe décisionnel supérieur 29 Avez-vous une participation financière ou une position dans l'organe décisionnel supérieur 29 Avez-vous une participation financière ou une position d'une SA, associé(e), gérant(e) d'une Sârl, etc.) Nonn de l'employeurs N° 10006f.			Prétentions salariales			
une procédure auprès du tribunal des prud'hommes ? 25 À la fin du rapport de travail, avez-vous bénéficié d'autres prestations violoniaires; en plus du salaire auquel vous non oui	23	•	non oui			
Participation financière dans l'entreprise du dernier employeur 26 Yous ou votre conjoint(e) / partenaire emergisetté) avez-vous/aviez-vous une participation financière ou une position dans l'organe décisionnel supérieur dans l'entreprise du dernier employeur? (par ex. actionnaire, membre du conseil d'administration d'une SA, associé(e), gérant(e) d'une Sàrl, etc.) Situation professionnelle actuelle et activité indépendante Situation professionnelle actuelle et activité indépendante S'agil-il d'une Nom de l'employeur ou de votre entreprise individuelle Rue 8 Avez-vous cessé une activité Indépendante selon l'art. 9, al. 1. LAVS au cours des deux d'emières années? Participation financière dans une autre entreprise 29 Avez-vous une participation financière ou une position dans l'organe décisionnel supérieur dans une participation financière dans une autre entreprise? (par ex. actionnaire, membre du conseil d'administration d'une SA, associé(e), gérant(e) d'une Sàrl, etc.) Nom de l'employeur une de votre entreprise? (par ex. actionnaire, membre du conseil d'administration d'une SA, associé(e), gérant(e) d'une Sàrl, etc.) Nom de l'embregitee Numéro Numéro		une procédure auprès du	non oui el	le a déjà été introduit	e. Veuillez joindre des justif	ïcatifs.
26 Vous ou votre conjoint(e) / partenaire enregistré(e), avez-vous favica-vous une participation financière ou une position dans l'organe décisionnel supérieur dans l'entreprise du demier employeur (par ex. actionnaire, membre du conseil d'administration d'une SA, associé(e), gérant(e) d'une Sâri, etc.) Situation professionnelle actuelle et activité indépendante 27 Exercez-vous actuellement une autre activité lucrative ou procevez-vous encore un revenu ? S'agit-il d'une activité ulcrative ou percevez-vous encore un revenu ? S'agit-il d'une activité indépendante activité indépendante activité salariée. Veuillez joindre le formulaire «Attestation de l'employeur» N° 10006f. Nom de l'employeur ou de votre entreprise individuelle Rue Pays 28 Avez-vous cessé une activité indépendante solon l'art, 9, al. 1, LAVS au cours des deux demières années ? Participation financière dans une autre entreprise du une position dans l'organe décisionnel supérieur non oui dans une autre entreprise ? (par ex. actionnaire, membre du conseil d'administration d'une SA, associé(e), gérant(e) d'une Sàri, etc.)	25				du salaire auquel vous	non Oui Veuillez joindre des justificatifs.
27 Exercez-vous actuellement une autre activité lucrative ou percevez-vous encore un revenu? S'agit-il d'une Nom de l'employeur ou de votre entreprise individuelle Rue Nerve l'euron de vous cessé une activité indépendante Nom de l'employeur ou de votre entreprise individuelle Rue Nerve l'euron de vous cessé une activité indépendante l'employeur» N° 10006f. Nom de l'employeur ou de votre entreprise individuelle Rue Nerve l'euron de l'employeur ou de votre entreprise individuelle Nerve l'euron de l'employeur ou de votre entreprise individuelle Nerve l'euron de l'employeur ou de votre entreprise individuelle Nerve l'euron de l'employeur» N° 10006f. Nom de l'employeur ou de votre entreprise individuelle Numéro Pays Pays Participation financière dans une autre entreprise 29 Avez-vous une participation financière ou une position dans l'organe décisionnel supérieur dans une autre entreprise? (par ex. actionnaire, membre du conseil d'administration d'une SA, associé(e), gérant(e) d'une Sàrl, etc.) Nom de l'entreprise Numéro	26	Vous ou votre conjoint(e) / partenaire e une position dans l'organe décisionnel	enregistré(e), avez-vous/aviez-v supérieur dans l'entreprise du c	dernier employeur ?		non oui
27 Exercez-vous actuellement une autre activité lucrative ou percevez-vous encore un revenu? S'agit-il d'une		Situation professionnelle actuelle et	activité indépendante			
S'agit-il d'une activité indépendante activité indépendante activité salariée. Veuillez joindre le formulaire «Attestation de l'employeur» N° 10006f. Nom de l'employeur ou de votre entreprise individuelle Rue NPA Lieu Pays Avez-vous cessé une activité indépendante selon l'art. 9, al. 1, LAVS au cours des deux dernières années ? Participation financière dans une autre entreprise? Avez-vous une participation financière ou une position dans l'organe décisionnel supérieur dans une autre entreprise? (par ex. actionnaire, membre du conseil d'administration d'une SA, associé(e), gérant(e) d'une Sàrl, etc.) Numéro		autre activité lucrative ou perce-	non oui			
Rue Nom de l'employeur ou de votre entreprise individuelle Nembro					M M A A A A	
Rue NPA Lieu Pays Pays Avez-vous cessé une activité indépendante selon l'art. 9, al. 1, LAVS au cours des deux dernières années ? Participation financière dans une autre entreprise Avez-vous une participation financière ou une position dans l'organe décisionnel supérieur dans une autre entreprise ? (par ex. actionnaire, membre du conseil d'administration d'une SA, associé(e), gérant(e) d'une Sàrl, etc.) Nom de l'entreprise Numéro		-				
28 Avez-vous cessé une activité indépendante selon l'art. 9, al. 1, LAVS au cours des deux dernières années? Participation financière dans une autre entreprise 29 Avez-vous une participation financière ou une position dans l'organe décisionnel supérieur dans une autre entreprise? (par ex. actionnaire, membre du conseil d'administration d'une SA, associé(e), gérant(e) d'une Sàrl, etc.) Nom de l'entreprise		Nom de l'employeur ou de votre entreprise individu	elle			
28 Avez-vous cessé une activité indépendante selon l'art. 9, al. 1, LAVS au cours des deux dernières années ? Participation financière dans une autre entreprise 29 Avez-vous une participation financière ou une position dans l'organe décisionnel supérieur dans une autre entreprise? (par ex. actionnaire, membre du conseil d'administration d'une SA, associé(e), gérant(e) d'une Sàrl, etc.) Nom de l'entreprise		Rue				Numéro
28 Avez-vous cessé une activité indépendante selon l'art. 9, al. 1, LAVS au cours des deux dernières années ? Participation financière dans une autre entreprise 29 Avez-vous une participation financière ou une position dans l'organe décisionnel supérieur dans une autre entreprise? (par ex. actionnaire, membre du conseil d'administration d'une SA, associé(e), gérant(e) d'une Sàrl, etc.) Nom de l'entreprise						
indépendante selon l'art. 9, al. 1, LAVS au cours des deux dernières années? Participation financière dans une autre entreprise Avez-vous une participation financière ou une position dans l'organe décisionnel supérieur dans une autre entreprise? (par ex. actionnaire, membre du conseil d'administration d'une SA, associé(e), gérant(e) d'une Sàrl, etc.) Nom de l'entreprise		NPA Lieu				Pays
Participation financière dans une autre entreprise 29 Avez-vous une participation financière ou une position dans l'organe décisionnel supérieur dans une autre entreprise? (par ex. actionnaire, membre du conseil d'administration d'une SA, associé(e), gérant(e) d'une Sàrl, etc.) Nom de l'entreprise		indépendante selon l'art. 9, al. 1,		mentionr		•
29 Avez-vous une participation financière ou une position dans l'organe décisionnel supérieur dans une autre entreprise ? (par ex. actionnaire, membre du conseil d'administration d'une SA, associé(e), gérant(e) d'une Sàrl, etc.) Nom de l'entreprise Rue Numéro		années ?	J J M M A A A	. A J J		
29 Avez-vous une participation financière ou une position dans l'organe décisionnel supérieur dans une autre entreprise ? (par ex. actionnaire, membre du conseil d'administration d'une SA, associé(e), gérant(e) d'une Sàrl, etc.) Nom de l'entreprise Rue Numéro		Participation financière dans une au	tre entreprise			
Rue	29	Avez-vous une participation financière dans une autre entreprise ? (par ex. actionnaire, membre du conse	ou une position dans l'organe d	·		non oui
		Nom de l'entreprise				
		Rue				Numéro
NPA Lieu Pays						
		NPA Lieu				Pays

10000f - 04-2025

Justification d'emploi

30	Avez-vous exercé d'autres de chômage autres que ce	activités lucratives au cours des deux années lles indiquées aux questions 8 ou 27 ?	précédant votre	demande d'in	demnité	non	oui,	lesquelles?
	Veuillez indiquer toutes les activités lucratives exercées en Suisse ou à l'étranger. Pour les emplois en Suisse, veuillez joindre le formulaire «Attestation de l'employeur» N° 10006f. Pour les emplois dans un État membre de l'un de l'AELE, veuillez joindre le formulaire PD U1 si vous en disposez.							
	Nom de l'employeur 1		du			au		
	Rue		J J M	M A A	A A	J J M	M A Numéro	A A A
	Rue						Numero	
	NPA	Lieu						Pays
	Nom de l'employeur 2		du			au		
			J J M	M A A	A A	J J M		A A A
	Rue						Numéro	
	NPA	Lieu						Pays
	Nom de l'employeur 3		du			au		
	Rue		J J M	M A A	A A	J J M	M A Numéro	A A A
	NPA	Lieu						Pays
	Nom do l'amplayour 4		du			211		
	Nom de l'employeur 4		du -			au		
	Rue		J J M	M A A	A A	J J M	M A Numéro	A A A
	NDA	Day.						Davis
	NPA	Lieu						Pays
	Nom de l'employeur 5		du			au		
	Rue		J J M	M A A	A A	J J M	M A Numéro	A A A
	NPA	Lieu						Pays
								. 2,0

Si la place ne suffit pas, veuillez énumérer d'autres activités lucratives dans le champ «Remarques générales» à la page 7.

	Motifs d'empêchement								
31	Avez-vous été empêché(e) de travailler totalement ou partiellement au cours des deux dernières années ?								
	 a) Service militaire suisse / civil / protection civile ou congé maternité / congé de l'autre parent (congé paternité) / congé de prise en charge, en dehors de vos rapports de travail. Veuillez joindre une copie des pages pertinentes du livret de service et des décomptes APG. 								
	b) Formation scolaire, reconversion, ou perfectionnement professionnel, en Suisse ou à l'étranger. Veuillez joindre une attestation de l'établissement de formation indiquant la durée et l'étendue de la formation, ainsi qu'une attestation de domicile attestant d'une résidence d'au moins 10 ans en Suisse.								
	c) Maladie, accident, maternité (grossesse ou congé de maternité sans allocation de maternité). Veuillez joindre les certificats d'incapacité de travail ainsi qu'une attestation de domicile pour la période de l'empêchement.								
	d) Séjour dans un établissement de détention, d'éducation au travail ou dans une institution de même nature, en Suisse. Veuillez joindre une attestation pour la durée totale du séjour.								
	e) Périodes pendant lesquelles vous vous êtes consacré(e) à l'éducation de votre enfant en dehors d'un rapport de travail. L'enfant le plus jeune doit avoir moins de 10 ans au moment de la demande.								
	Motif du au								
	a b c d e J J M M A A A A Seuls les motifs d'empêchement en dehors d'un rapport de travail sont pertinents.								
32	Demande de prestations suite à un événement extraordinaire Demandez-vous des prestations de l'assurance-chômage suite à un événement extraordinaire qui s'est produit dans l'année précédant votre demande ?								
	non oui, raison : Séparation ou divorce / suspension ou dissolution du partenariat enregistré								
	Invalidité conjoint(e) / partenaire enregistré(e)								
	Décès conjoint(e) ou partenaire enregistré(e)								
	Fin de la prise en charge d'une personne nécessitant des soins faisant ménage commun avec vous								
	Suppression de la rente d'invalidité								
	Retour d'un séjour à l'étranger								
	Autre événement semblable, veuillez le décrire : Événement								
	Eventual								
	Date de l'événement								
	J J M M A A A A								
	Étiez-vous domicilié(e) en Suisse au moment où l'événement s'est produit ?								

10000f - 04-2025

Damanua nánánda									
Remarques générales									
Instructions									
Veuillez répondre à toutes les questions et joindre une copie de pièces jointes incomplètes nécessitent des clarifications supplé	es justifica ementaires	atifs s et	ainsi peuve	que l ent re	es o	rigina er le	vers	les f eme	ormulaires. Les questions sans réponses et les nt de l'indemnité de chômage.
Confirmation									
Je prends connaissance du fait que je suis tenu(e) de participe	r à des m	esui	es re	lative	es au	ı maı	ché (du tr	avail.
Je confirme avoir répondu à toutes les questions de manière co LACI, je suis punissable si je donne de fausses indications ou s prestation perçue à tort devra être remboursée.									
Lieu	Date								
			-						
	J	J	М	М	Α	Α	Α	Α	
Signature									
Annexes Documents relatif	s aux que	stio	ns 3 à	32 (copi	es d	es pie	èces	justificatives, formulaires originaux)