

Demande d'indemnité de chômage

Nom et prénom	No AVS	
NPA, localité, rue, numéro	Date de naissance	Etat civil
Relation bancaire (numéro IBAN)	Téléphone	
	P.	B.

1 Avez-vous déjà touché des prestations de l'assurance-chômage durant les deux dernières années ?

oui Caisse non

2 A partir de quelle date demandez-vous l'indemnité journalière ?

3 Dans quelle mesure êtes-vous disposé(e) à travailler ?

à plein temps

à temps partiel, maximum heures par semaine resp. % d'une activité à plein temps

4 Pouvez-vous certifier actuellement d'une capacité de travail équivalente ?

oui non* → %

* Si non, prière de joindre un certificat médical

Recevez-vous

5 - une rente AVS ou en avez-vous demandé une ?

oui non

6 - une pension à la suite d'un rapport de travail ?
(assurance-vieillesse suisse ou étrangère)

oui fr. p/m. depuis le non

- ou avez-vous touché une prestation en capital
de votre institution de prévoyance professionnelle
ou d'une assurance-vieillesse étrangère ?

oui fr. quand non

7 - une indemnité journalière de l'assurance-invalidité,
de l'assurance-accidents, maladie ou militaire
suisse ou d'une assurance-étrangère analogue ou
encore de la prévoyance professionnelle ?

oui fr. p/j. depuis le non

8 - une rente de ces mêmes assurances ?

oui fr. p/m. depuis le non

9 Avez-vous demandé une indemnité journalière ou
une rente ?

oui auprès de le non

(Les indications sous points 5 à 9 doivent être prouvées.)

10 Avez-vous une assurance pour indemnité journalière en cas de maladie ?

oui Nom N° de membre non

11 Avez-vous, vous, votre conjoint(e) ou partenaire enregistré(e), une obligation d'entretien envers des enfants jusqu'à 18 ans révolus, des enfants en incapacité de gain jusqu'à 20 ans révolus ou des enfants en formation ?

oui, remplissez le formulaire 716.102 « Obligation d'entretien envers des enfants » non



12 Obtenez-vous encore un revenu d'une activité salariée ou indépendante ?

oui, occupé(e) comme depuis le non

Quand déployez-vous cette activité ?

le matin l'après-midi le soir la nuit à l'heure jours isolés

Nom et adresse de l'employeur

13 Avez-vous cessé une activité indépendante selon l'art. 9, al. 1, LAVS au cours des deux dernières années ? (veuillez apporter la preuve que vous étiez indépendant(e) et de l'activité que vous avez exercée) oui non

Dernier rapport de travail

14 Nom et adresse du **dernier** employeur

15 Nature du rapport de travail

<input type="checkbox"/> emploi à plein temps	<input type="checkbox"/> durée déterminée	<input type="checkbox"/> durée indéterminée	<input type="checkbox"/> programme d'emploi temporaire financé par l'assurance-chômage
<input type="checkbox"/> emploi à temps partiel	<input type="checkbox"/> emploi auxiliaire	<input type="checkbox"/> emploi sur appel	
<input type="checkbox"/> travail à domicile	<input type="checkbox"/> emploi saisonnier	<input type="checkbox"/> contrat de travail temporaire	
	<input type="checkbox"/> apprentissage	<input type="checkbox"/> autre	

16 Durée du rapport de travail

du		au
----	--	----

17 Existait-il un contrat de travail écrit ?

oui (prière de joindre une copie du contrat) non

18 Résiliation du rapport de travail

Qui a résilié ? quand ? pour quelle date ?
 oralement par écrit

19 Dernier jour de travail effectué

20 Motif de la résiliation ?

21 Etes-vous encore assuré(e) conformément à la LPP auprès de votre dernier employeur ?

oui non

22 Avez-vous bénéficié d'une mise à la retraite avant l'âge ordinaire de la retraite AVS ?

oui non

facultative imposée (pour des raisons d'ordre économique, réglementaire ou légal)

23 Lors de la résiliation ou pendant le délai de résiliation, avez-vous été empêché(e) de travailler en raison de maladie, accident, grossesse, service militaire, service civil ou de protection civile ?

oui Motif du au non
Motif du au

24 L'employeur vous a-t-il proposé une prolongation du délai de congé ?

oui pourquoi avez-vous refusé ? non

25 Avez-vous fait valoir des prétentions de salaire vis-à-vis de votre employeur en relation avec le délai de congé non respecté ?
 oui pour fr. non

Ont-elles été contestées par l'employeur ? oui non

26 Pensez-vous, le cas échéant, introduire une procédure auprès d'un tribunal des prud'hommes ou autre ? oui non
Ou une telle procédure est-elle déjà en cours ? oui non

27 En plus du salaire auquel vous aviez droit, d'autres prestations financières vous ont-elles été accordées lors de la résiliation du rapport de travail ?
 oui (veuillez joindre les pièces justificatives) non

28 - Avez-vous, vous, votre conjoint(e) ou partenaire enregistré(e), une participation financière à l'entreprise de votre ancien employeur ou êtes-vous, votre conjoint(e) ou partenaire enregistré(e), membre d'un organe supérieur de décision de l'entreprise (par ex. actionnaire, membre du conseil d'administration d'une SA ou associé, gérant d'une Sàrl, etc.) ? oui non

- Avez-vous une participation financière à une autre entreprise ou y êtes-vous membre d'un organe supérieur de décision ? oui non

Justification d'emplois durant les 2 ans précédents la demande

29 Après de quels employeurs avez-vous été occupé(e) avant votre dernier emploi ?

Nom et adresse

<input type="text"/>	du	au
<input type="text"/>	du	au
<input type="text"/>	du	au
<input type="text"/>	du	au
<input type="text"/>	du	au
<input type="text"/>	du	au
<input type="text"/>	du	au

Si vous avez travaillé dans un Etat membre de la UE ou de l'AELE, pouvez-vous produire le formulaire PD U1 / E 301 ? oui non

30 Avez-vous accompli, en dehors des rapports de travail, du service militaire, du service civil ou de protection civile en Suisse ?
 oui (prière de joindre une copie du livret de service) non

du	au
du	au

31 N'avez-vous pas été partie à un rapport de travail pendant plus de 12 mois au total en raison

- de formation scolaire, de reconversion, de perfectionnement professionnel ? oui non
- Si oui, avez-vous été domicilié(e) pendant 10 ans au moins en Suisse depuis votre naissance ? (prière de joindre une attestation de domicile pour ces dix années) oui non
- de maladie, d'accident, de maternité et que, pendant la période correspondante vous étiez domicilié(e) en Suisse ? (prière de joindre une attestation de domicile pour la période d'interruption en question) oui non
- de séjour dans un établissement suisse de détention, d'éducation au travail ou dans une institution suisse de même nature ? oui non

Motif

<input type="text"/>	du	au
<input type="text"/>	du	au
<input type="text"/>	du	au
<input type="text"/>	du	au
<input type="text"/>	du	au

32 Avez-vous séjourné à l'étranger en qualité de salarié(e) ou aux fins de formation ou de perfectionnement ? oui non

Pays

du _____ au _____

en qualité de salarié(e)

du _____ au _____

aux fins de formation ou de perfectionnement

(prière de joindre une attestation d'études ou d'une activité salariée)

33 Demandez-vous les prestations de l'assurance-chômage à la suite de séparation de corps, de divorce, de suspension ou de dissolution du partenariat enregistré, d'invalidité ou de mort de votre conjoint(e) ou partenaire enregistré(e), de suppression de la rente d'invalidité ou pour un événement semblable et résidiez-vous en Suisse au moment où s'est produit l'événement en question (prière de joindre une attestation de domicile) ?

oui nature de l'événement _____ non

date de l'événement _____

34 Demandez-vous des prestations de chômage parce que vous n'assumez plus de tâches d'assistance envers une personne faisant ménage commun avec vous ?

oui durée de l'assistance _____ non

date et motif de la fin de l'assistance _____

Remarques:

Remarque

Veillez répondre à toutes les questions. Chaque question à laquelle vous ne répondrez pas nécessitera une recherche de renseignements susceptible de retarder le paiement de l'indemnité.

Attestation

Je prends connaissance du fait que je suis tenu(e) de participer à des mesures relatives au marché du travail.

J'atteste avoir répondu complètement et conformément à la vérité à toutes les questions et prends connaissance du fait que je suis pénalement punissable pour les fausses indications données ou pour les faits que j'aurais cachés, si cela devait conduire à un versement indu d'indemnités de chômage et à un remboursement des montants perçus.

Lieu et date

L'assuré(e)

Annexe(s):

(original)

- Formulaire 716.103 « Attestation de l'employeur »
- Formulaire PD U1 « Périodes à prendre en compte pour l'octroi de prestations de chômage » ou Formulaire E 301 « Attestation concernant les périodes à prendre en compte pour l'octroi des prestations de chômage »
- Formulaire 716.102 « Obligation d'entretien envers des enfants » avec les annexes

(copie)

- Demande d'emploi (inscription au chômage)
- Certificat AVS
- Contrat de travail
- Lettre de congé
- Certificat médical
- _____
- _____
- _____