

Assurance-chômage
Attestation MMT pour le mois de

Mois et année

M	M	A	A	A	A

Nom

Prénom

N° AVS

756

Date de naissance

J

J

M

M

A

A

A

A

N° personnel

Organisateur MMT

Organisateur MMT

N° REE

CHE - N° IDE

Instructions

Ce formulaire sert à attester les présences/absences et à établir les décomptes lors de mesures relatives au marché du travail décidées. Il doit être exclusivement rempli par l'organisateur de la mesure.

L'organisateur MMT atteste mensuellement jusqu'au troisième jour ouvrable du mois suivant, le nombre de jours de travail effectifs et mentionne les éventuelles absences (art. 87 OACI). Pour que la caisse puisse verser les prestations dans les délais, l'organisateur MMT doit remplir ce formulaire au maximum 5 jours ouvrables avant la fin du mois et le transmettre directement à la caisse de chômage de la personne assurée. En cas de modification de la présence durant les jours attestés par avance, cette modification doit être notifiée par une nouvelle attestation MMT sous forme de correction pour le mois concerné.

1 Indications de la MMT

Titre de la MMT (p. ex. cours de langue, cours de techniques de recherche d'emploi, entreprise de pratique commerciale, etc.)

N° de décision

Durée de la mesure du

au

J

J

M

M

A

A

A

A

J

J

M

M

A

A

A

A

Taux d'occupation

%

Lieu d'exécution / adresse

Caisse de chômage

Nom

Prénom

Téléphone

E-mail

☐ Pas de participation ce mois-ci

☐ Correction - remplace le formulaire précédent

La MMT a-t-elle été interrompue ? ☐ non ☐ oui, pour le

Date

J

J

M

M

A

A

A

A



2 Présences/absences

Indiquez les demi-journées calendaires de présence à la MMT (X = sur place, O = en ligne) et les absences avec le code correspondant :

- A = vacances

B = maladie, grossesse

C = accident

D = congé maternité, congé de l'autre parent, congé de prise en charge
- E = service militaire, civil ou de protection civile

F = gain intermédiaire

G = autres absences justifiées *

H = jours fériés, vacances d'entreprise
- I = absences non justifiées

O = participation en ligne

X = participation sur place

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
AM																
PM																
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
AM																
PM																

* G = Veuillez indiquer dans le champ suivant les raisons concrètes des absences justifiées, telles que :

- visite chez le médecin
- rendez-vous à l'ORP
- entretien d'embauche
- déménagement
- nouvel emploi
- etc.

Motifs des absences / remarques générales

3 Frais

Y a-t-il une cantine d'entreprise ?

☐ non

☐ oui

Les frais peuvent être reportés ci-après.

	Nombre de jours	CHF par jour	Somme
Frais de repas			
Frais de repas			
Frais de déplacement			
Frais de déplacement			
Frais d'hébergement			
Matériel pédagogique			
Frais d'examen			
Contribution aux frais de cours			

Confirmation de l'organisateur MMT

Je confirme avoir répondu à toutes les questions de manière complète et conforme à la vérité. Je prends acte du fait que, conformément aux art. 105/106 LACI, je suis punissable si je donne de fausses indications ou si je dissimule des faits pouvant entraîner le versement de prestations injustifiées.

Lieu

Date

.

.

J

J

M

M

A

A

A

A

Signature