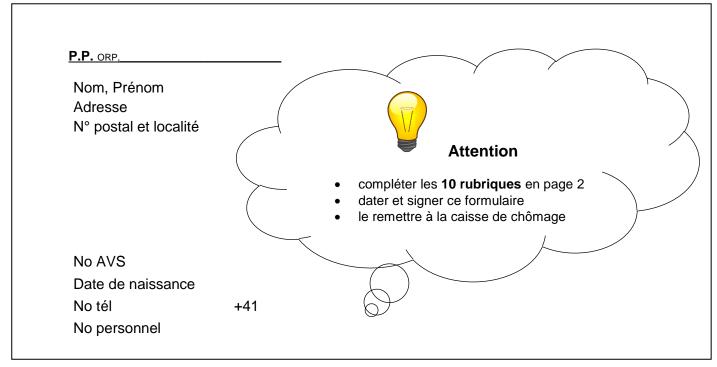
Indications de la personne assurée pour le mois

Mois - Année

à l'intention de sa/son

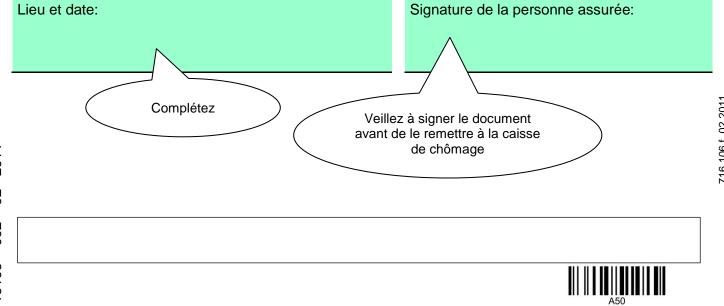
Caisse de chômage no: Office de paiement no:



La caisse ne pourra effectuer aucun versement, si le formulaire n'est pas dûment complété ou que des annexes manquent.

Le droit aux prestations de l'assurance expire, si personne ne l'a fait valoir au cours des trois mois qui suivent la période de contrôle à laquelle il se rapporte.

Toute indication inexacte ou incomplète peut entraîner la suppression des prestations ou l'ouverture d'une plainte. Les prestations versées à tort doivent être restituées.



N° A	VS n, prénom	Mois:		
	Avez-vous travaillé chez un ou plusieurs employeurs? Si oui: du au Employeur:	Oui O	Non O	
	du au Employeur:			
	(veuillez joindre l'(les)attestation(s) de gain(s) intermédiaire(s) ainsi	que la ou les fic	hes de salaires)	
2.	Avez-vous exercé une activité indépendante? Si oui: du au	Oui O	Non O	
	(veuillez joindre les pièces justificatives/décomptes)			
3.	Avez-vous suivi une mesure du marché du travail au cours de (par exemple: cours, programme d'occupation, stage)	ce mois? Oui O	Non O	
4.	Avez-vous été en incapacité de travailler? annoncée le à	Oui O	Non O	
	A la suite d'une maladie: du au			
	A la suite d'un accident: du au			
	(veuillez joindre un certificat médical) Ou pour d'autres raisons?			
	•	au		
	Avez-vous une assurance perte de gain en cas de maladie?	Oui O	Non O	
5.	Avez-vous effectué un service militaire, civil ou de protection	civile?	Non O	
	Si oui, du au	3 41 3	11011 0	
6.	Avez-vous pris des vacances? Si oui, du au	Oui O	Non O	
	Ou étiez-vous absent(e) pour d'autres raisons? Si oui, pourquoi? du	Oui O au	Non O	
7a.	7a. Votre obligation d'entretien ou celle de votre conjoint(e) ou partenaire enregistré(e) envers des enfants de moins de 18 ans ou des enfants en formation a-t-elle été modifiée?			
		Oui O	Non O	
	(Si oui, veuillez joindre l'acte de naissance, le contrat d'apprentiss formation et/ou le diplôme)	age, une attesta	tion de l'institut de	
7b	Est-ce qu'une autre personne (par ex. votre conjoint/e) a dro et/ou à des allocations de formation? Ceci est toujours le cas, nimum de CHF 587 par mois (état le 1er janvier 2015).			
	,	Oui O	Non O	
8.	Avez-vous revendiqué ou reçu des prestations d'une autre étrangère? (par exemple: Al, SUVA, prévoyance professionnel (Si oui, joindre une copie de la décision et du décompte)			
9.	Le pourcentage d'activité que vous recherchez est-il le même	que le mois pre	Non O	
	Si non, quel est votre nouveau taux d'activité recherché? %			
10	Etes-vous encore au chômage?	Oui O	Non O	
	Reprise du travail le			
Remarques: Ne pas remplir				
	oas rempiir 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21	22 23 24 25 2	6 27 28 29 30 31	