



Monsieur Patrick JANVIER
89 bis route de Billom

63190 LEZOUX

Procédure :	Redressement judiciaire	Contact AJ UP :	Christine BEY c.bey@ajup.fr +33 (0) 473 40 30 20
Jugement :	27/02/2025	Dossier :	SAS ADIAMAS La Croix de l'Alizier 63550 PALLADUC SIREN n°305 823 403
Vos réf. :			
Bureau :	32 rue Blatin 63000 Clermont-Ferrand		
Nos réf. :	56103/GW/CB/ABL/10-2-3 – Clermont-Ferrand		
Objet :	Transmission solde de tout compte		

Clermont-Ferrand, le 15 juin 2026

Monsieur,

En ma qualité de représentant de la SELAS AJ UP, Administrateur Judiciaire de la SAS ADIAMAS La Croix de l'Alizier - 63550 PALLADUC, je fais suite à la régularisation de vos documents de sortie du 18 mai dernier, et vous prie de trouver ci-joint :

- Votre dernier bulletin de salaire,
- Deux reçus pour solde de tout compte dont un sera à me retourner dès lors que vous aurez perçu l'intégralité des sommes vous revenant,
- Copie de l'attestation employeur dont l'original est joint à votre demande d'adhésion au CSP que je fais parallèlement parvenir à France travail

Votre solde de tout compte faisant l'objet d'une prise en charge auprès du CGEA, par l'intermédiaire de Selarl MANDATUM, Mandataire Judiciaire, je vous invite à contacter directement cette dernière pour tout renseignement quant aux délais de règlement.

Pour toute interrogation relative à l'établissement même du solde de tout compte, il ne sera répondu à aucune demande par téléphone. Je vous invite, le cas échéant, à nous transmettre un courrier ou un mail à l'adresse suivante : clermont@ajup.fr.

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées

SELAS AJ UP
Grégory WAUTOT
 P.O. Alexis BLANC

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'G. Wautot', written over a light blue background.

ADIAMAS RJ
La croix de l'Alizier
63550 PALLADUC

Siret : 30582340300012 Code Naf : 2573B

Reçu pour solde de tout compte

Je soussigné, Monsieur JANVIER Patrick (Matricule: 1901001),

demeurant 89 bis route de Billom
63190 LEZOUX

reconnais avoir reçu ce jour, par Virement,
de ADIAMAS RJ
La croix de l'Alizier 63550 PALLADUC

pour solde de tout compte la somme nette de *****164 750.94 Euros soit, en toutes lettres
*****Cent soixante quatre mille sept cent cinquante euros et quatre-vingt quatorze centimes*****
correspondant à mon bulletin de paie du mois de Avril 2026.

Cette somme m'est versée en paiement des éléments suivants, étant précisé que les montants
sont indiqués avant déduction des éventuelles cotisations et contributions salariales :

Salaire de base	8 400.00
Absence pour entrée/sortie	- 7 237.10
Avantage en nature : véhicule	383.00
Avantage en nature : NTIC	3.00
Avantage en nat frais de santé	7.46
Indemnité de licenciement soumise	48 761.05
Indemnité compensatrice de préavis	37 849.20
Avantage en nature : véhicule	- 383.00
Avantage en nature : NTIC	- 3.00
Avantage en nat frais de santé	- 7.46
Indemnité de licenciement exonérée	96 120.00
Part salariale Chèques vacances	- 7.00
Impôt sur le revenu prélevé à la source - PAS	- 2 851.18

Conformément à l'article L.1234-20 du Code du travail, je reconnais être informé de la possibilité
de dénoncer ce reçu pour solde de tout compte dans les six mois suivant sa signature par lettre
recommandée.

Passé ce délai, je ne pourrai plus contester les sommes qui y sont mentionnées.

Le présent reçu pour solde de tout compte a été établi en deux exemplaires, dont un m'est remis.

Fait à PALLADUC le 03/04/2026

Signature de l'employeur précédée de la mention
"Bon pour règlement des sommes indiquées"

Bon pour règlement des sommes indiquées



Signature du salarié précédée de la mention
"Bon pour acquit des sommes sous réserve d'encaissement"

Certificat de travail

Je soussigné(e), WAUTOT Grégory,
Agissant en qualité de Administrateur judiciaire
Certifie avoir employé Monsieur JANVIER Patrick (Matricule: 1901001)
Demeurant à 89 bis route de Billom
63190 LEZOUX

En qualité de :
Du 19/05/2025 au 03/04/2026 : Directeur Général
Groupe I, Classe 18

Soit une durée d'emploi du 19/05/2025 au 03/04/2026

Sous réserve de justifier du bénéfice de l'assurance chômage auprès de l'organisme, en application de l'article L.911-8 du code de la sécurité sociale, vous pourrez bénéficier à titre gratuit de la portabilité des garanties au titre des risques :

- portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité (frais de santé),
- liés au décès, incapacité de travail ou invalidité (prévoyance),

pour la durée de la situation de chômage et dans la limite de 12 mois (1).

(1) durée du dernier contrat de travail (ou des derniers contrats de travail consécutifs au sein de notre entreprise), sans pouvoir excéder 12 mois.

Fait à PALLADUC le 03/04/2026

Signature précédée du nom et de la qualité du signataire :
WAUTOT Grégory
Administrateur judiciaire

R. Alexis BLANC





ATTESTATION
EMPLOYEUR

→ FICHE 3

Attestation employeur destinée à France Travail

1 L'employeur

Établissement employeur : ADIAMAS
Adresse : La croix de l'Alizier 63550 PALLADUC
S'il s'agit d'un établissement secondaire, nom ou raison sociale de l'établissement principal : ADIAMAS
Téléphone : _____
Statut juridique : _____
N° SIRET : 3 0 5 8 2 3 4 0 3 0 0 0 1 2 Code APE/NAF : 2 5 7 3 B
Nombre total de salariés dans l'établissement employeur au 31.12 écoulé : _____
En cas d'établissements multiples, nombre total de salariés dans l'entreprise au 31.12 écoulé : _____

ne pas inscrire dans ce cadre

2 Le salarié

M. Mme
Nom de naissance : JANVIER
Prénom : Patrick
Nom d'usage (nom d'épouse, etc.) : _____
Adresse : 89 bis route de Billom
LEZOUX Code postal : 6 3 1 9 0
N° Sécurité sociale (NIR) : 1 7 5 0 7 6 3 2 3 1 0 1 2
Date de naissance : 2 7 0 7 1 9 7 5 Lieu de naissance LA MONNERIE LE MON
 Ressortissant français* Ressortissant UE* Ressortissant EEE* Ressortissant hors UE et EEE*
Niveau de qualification : autres cadres au sens de la convention collective (ou du statut pour les régimes spéciaux) 3 0 Statut cadre ou assimilé : OUI NON
* Voir notice

3 Caisses de retraite complémentaire du salarié

Cochez la ou les cases concernées :
 AGIRC-ARRCO IRCANTEC
 CRPN CNBF
Autres (précisez) : _____
En cas d'affiliation à un régime spécial de Sécurité sociale, indiquez la caisse : _____ et le numéro d'affiliation : _____
Le salarié relève-t-il du régime local d'Alsace Moselle ? oui non



Reportez ici le nom, le prénom et le numéro de sécurité sociale (NIR) du salarié adhérent au CSP :

Nom : JANVIER

Prénom : Patrick

NIR : 1 7 5 0 7 6 3 2 3 1 0 1 2

4 Emploi

- Durée d'emploi salarié : _____ du 2 1 1 0 1 2 0 1 9 au 0 3 0 4 2 0 2 6
- Ancienneté dans l'entreprise (art. L. 1234-1 CT) : 2 7 0 6
Années Mois
- Dernier emploi tenu : Directeur Général
- Date de l'engagement de la procédure de licenciement : 0 6 0 2 2 0 2 6
- Périodes de suspension du contrat de travail ni rémunérées ni indemnisées :
 - Congé sabbatique du _____ au _____
 - Congé sans solde et assimilé d'une durée d'un mois civil et plus du _____ au _____
 - Autre période d'emploi ni rémunérée ni indemnisée (suspension pour motif sanitaire...) du _____ au _____
- Périodes d'absence du salarié au cours des 25 derniers mois de salaire ou 37 derniers mois si le salarié a 55 ans et plus
 - Arrêt maladie

du _____	au _____	du _____	au _____
du _____	au _____	du _____	au _____
du _____	au _____	du _____	au _____
du _____	au _____	du _____	au _____
du _____	au _____	du _____	au _____
 - Congé maternité du _____ au _____
 - Congé paternité du _____ au _____
 - Congé d'adoption du _____ au _____
 - Congés payés pris et financés par une caisse professionnelle

du _____	au _____	du _____	au _____
du _____	au _____	du _____	au _____
du _____	au _____	du _____	au _____
 - Périodes d'activité partielle ou d'activité partielle de longue durée

du _____	au _____
du _____	au _____
 - Autres motifs : _____

du _____	au _____
du _____	au _____
du _____	au _____
- Catégorie d'emploi particulier :
 - travailleur à domicile
 - assistante maternelle
 - employé de maison
 - autre : _____
- Horaire de travail : Jour _____ (01-70)
 - Salarié au forfait : OUI NON
 - Précisez : convention de forfait en heures convention de forfait en jours

	hebdomadaire	mensuel	annuel
- dans l'entreprise suite à un accord, une convention collective :	_____	21.67	_____
- du salarié :	_____	21.67	_____
 - motif en cas de différence : travail à temps partiel autre motif _____
- Contrat de type particulier : professionnalisation CUI-CIE
autre : _____
- Statut particulier : gérant administrateur/PDG/DG Mbre/Pdt du Directoire
 Mbre du Cons. de surveillance Pdt d'une association Mbre d'un GIE associé/actionnaire
 autre : _____

5 Motif de la rupture du contrat de travail

- Rupture pour motif économique dans le cadre d'un contrat de sécurisation professionnelle.

Salarié licencié à l'âge de 55 ans ou plus :

Si une convention FNE a été conclue par l'entreprise, l'intéressé(e) a-t-il(elle) refusé la proposition d'adhérer à la convention ? OUI NON



Reportez ici le nom, le prénom et le numéro de sécurité sociale (NIR) du salarié adhérent au CSP :

Nom : JANVIER

Prénom : Patrick

NIR : 1 7 5 0 7 6 3 2 3 1 0 1 2

6.1 salaires des 25 derniers mois, y compris le salaire du dernier mois au cours duquel intervient la fin de contrat de travail (37 derniers mois pour les salariés âgés de 55 ans et plus)

Portez dans ces cadres les salaires correspondant aux 25 derniers mois précédant la fin de contrat de travail (Ex : fin de contrat de travail le 15/10/2021 : indiquez les salaires du 01/09/2019 au 15/10/2021).

Période de paie		Date de paie	Temps de travail payé (en jours ou heures)	Nb de jours n'ayant pas été intégralement payés	Salaire brut servant aux calculs des droits de l'assurance chômage
du	au				
1		2	3	4	5
01/04/2023	30/04/2023	30/04/2023			7351.56
01/05/2023	31/05/2023	31/05/2023			7351.56
01/06/2023	30/06/2023	30/06/2023			7351.56
01/07/2023	31/07/2023	31/07/2023			7351.56
01/08/2023	31/08/2023	31/08/2023			7351.56
01/09/2023	30/09/2023	30/09/2023			7351.56
01/10/2023	31/10/2023	31/10/2023			7351.56
01/11/2023	30/11/2023	30/11/2023			7351.56
01/12/2023	31/12/2023	31/12/2023			7351.56
01/01/2024	31/01/2024	31/01/2024	151.67 heure(s)	0 heure(s)	7358.22
01/02/2024	29/02/2024	29/02/2024	151.67 heure(s)	0 heure(s)	7358.22
01/03/2024	31/03/2024	31/03/2024	151.67 heure(s)	0 heure(s)	7358.22
01/04/2024	30/04/2024	30/04/2024	151.67 heure(s)	0 heure(s)	7358.22
01/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	151.67 heure(s)	0 heure(s)	7358.22
01/06/2024	30/06/2024	30/06/2024	151.67 heure(s)	0 heure(s)	7358.22
01/07/2024	31/07/2024	31/07/2024	151.67 heure(s)	0 heure(s)	7358.22
01/08/2024	31/08/2024	31/08/2024	151.67 heure(s)	0 heure(s)	7358.22
01/09/2024	30/09/2024	30/09/2024	151.67 heure(s)	0 heure(s)	7358.22
01/10/2024	31/10/2024	31/10/2024	151.67 heure(s)	0 heure(s)	7358.22
01/11/2024	30/11/2024	30/11/2024	151.67 heure(s)	0 heure(s)	7358.22
01/12/2024	31/12/2024	31/12/2024	151.67 heure(s)	0 heure(s)	7358.22
01/01/2025	31/01/2025	31/01/2025	151.67 heure(s)	0 heure(s)	7360.85
01/02/2025	28/02/2025	28/02/2025	151.67 heure(s)	0 heure(s)	7360.85
01/03/2025	31/03/2025	31/03/2025	151.67 heure(s)	0 heure(s)	7336.67
01/04/2025	30/04/2025	30/04/2025	151.67 heure(s)	0 heure(s)	7352.79
01/05/2025	18/05/2025	31/05/2025	84 heure(s)	0 heure(s)	3814.60
19/05/2025	31/05/2025	31/05/2025	10 jour(s)		4269.79
01/06/2025	30/06/2025	30/06/2025	21 jour(s)		8793.46
01/07/2025	31/07/2025	31/07/2025	23 jour(s)		8793.46
01/08/2025	31/08/2025	31/08/2025	21 jour(s)		8793.46
01/09/2025	30/09/2025	30/09/2025	22 jour(s)		8793.46
01/10/2025	31/10/2025	31/10/2025	23 jour(s)		8793.46
01/11/2025	30/11/2025	30/11/2025	20 jour(s)		8793.46
01/12/2025	31/12/2025	31/12/2025	23 jour(s)		8793.46
01/01/2026	31/01/2026	31/01/2026	22 jour(s)		8793.46
01/02/2026	28/02/2026	28/02/2026	20 jour(s)		8793.46
01/03/2026	31/03/2026	31/03/2026	22 jour(s)		8793.46
01/04/2026	03/04/2026	03/04/2026	3 jour(s)		1556.36



ATTESTATION EMPLOYEUR

→ FICHE 3

Reportez ici le nom, le prénom et le numéro de sécurité sociale (NIR) du salarié adhérent au CSP :

Nom : JANVIER

Prénom : Patrick

NIR : 1 7 5 0 7 6 3 2 3 1 0 1 2

7 Participation au financement du contrat de sécurisation professionnelle

Contribution au financement de l'allocation de sécurisation professionnelle (pour les salariés justifiant de 1 an ou plus d'ancienneté dans l'entreprise)

• Montant correspondant à l'indemnité conventionnelle, contractuelle ou légale de préavis (charges sociales, patronales et salariales comprises), dans la limite de trois mois, qui aurait été versé si le salarié n'avait pas accepté le contrat de sécurisation professionnelle : 37849.20 €

• Durée de préavis pour lequel une indemnité conventionnelle, contractuelle ou légale aurait été versée si le salarié n'avait pas accepté le CSP :

- 1 mois
- 2 mois
- 3 mois
- Autre (précisez) : 6 mois

Cette somme est exigible le 25 du 2^e mois civil suivant la fin du contrat de travail du salarié.

8 Authentification par l'employeur

Je soussigné(e), (nom) WAUTOT

(prénom) Grégory

agissant en qualité de :

- chef d'entreprise
- directeur
- comptable
- mandataire liquidateur
- gérant
- chef du personnel
- administrateur judiciaire
- Autre (précisez) :

certifie que les renseignements indiqués sur la présente attestation sont exacts.

À PALLADUC

le 0 9 0 6 2 0 2 6

Signature



Personne à joindre concernant cette attestation : Aurélie GUERIN

Téléphone : 0 6 2 3 6 8 1 3 5 6

Mail : a.guerin@diamgroup.com