

CERTIFICAT DE TRAVAIL

Nous, soussignés M et Mme :

Adresse :

Code postal : Ville :

N° U.R.S.S.A.F. ou PAJEMPLOI :

Certifions avoir employé M. (Mme) :

Adresse :

Code postal : Ville :

N° de Sécurité Sociale :

En qualité d'assistant(e) maternel(le) Du : Au :

Incluant période d'adaptation, d'essai, préavis (même si non travaillé).

M. (Mme) : nous quitte libre de tout engagement.

M. (Mme) :

bénéficie du maintien des garanties prévoyance IRCM mis en place par la branche des assistants maternels du particulier employeur, le couvrant contre les risques décès, invalidité et incapacité de travail, pour une durée maximale de un an à compter de la cessation du contrat de travail En foi de quoi nous délivrons le présent certificat pour valoir et servir ce que de droit.

Fait à

Le

Signature de l'employeur et le cas échéant du Co-responsable légal

--