**CONTRAT DE TRAVAIL À DURÉE DÉTERMINÉE**

**POUR UN ACCUEIL OCCASIONNEL EN URGENCE**

**« Spécial Période directives nationales COVID 19 »**



**Pour toute**  **la durée de la Période directives nationales COVID 19\***

**Pour la durée du\*  :**…………………………………………………… **Au :**……………………………………………………………….................................

* Rayer mention inutile

**Contrat de travail d’accueil d’urgence**

**Entre l’employeur**

**Nom :**………………………………………………………………………….. **Prénom** **:**………………………………………………………………………………………………

**N°d’identification** **:**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Et le (la) salarié(e)**

**Nom :**…………………………………………………………………………… **Prénom :**………………………………………………………………………………………………

**N° sécurité sociale** **:**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**N°PAJEMPLOI** **:**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Assistant(e) Maternel(le) Agréé(e) par le Conseil Général de** **:**……………………………………………………………………………................

**Date du 1er agrément** **:**……………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………….

**Assurance Responsabilité Civile Professionnelle et juridique n**°…………………………………………………………………………………………

**Adresse** **:**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Selon les conditions suivantes :**

**Soit un salaire Brut Total de :** …………………………………………….**€ (pour toutes les heures programmées à la signature)**

**Aucune retenue sur le salaire ne sera faite en cas d’absence de l’enfant y compris pour raison de maladie.**

**Indemnité compensatrice de congés payés de 11 %  du salaire Brut Total versé :**……………………………………………………….

**Indemnité précarité (10 % du salaire et congés payés compris) :** ……………………………………………………………………………………

**Nombre d’heures programmées à la signature pour toute la durée du contrat :** ……………………………………………..**Heures.**

**Forfait Total Entretien Repas (pour toute la période programmée à la signature) :** ………………………………………………......€

**Soit un Montant Net à payer de** **:**…………………………..  **€**

**Un bulletin de salaire sera établi et remis avec le chèque de paiement de** **:**…………………….. **€** **le dernier jour travaillé.**

**Une déclaration PAJEMPLOI sera faite**.

**Les deux parties** : ……………………………………………………………………………. **seront libres de tout engagement à la suite de cet accueil**.

**Fait à :** ……………………………………………………………………………………. **Le** :…………………………………………………………………………………………..

**Signatures précédées de la mention « lu et approuvé »**

**Signature de l’assistant(e) maternel(le)**  **Signature de l’employeur**



ANAMAAF « Accueillons-ensemble » De l’oxygène pour les associations et les professionnels•

EDITION 2020 • REPRODUCTION INTERDITE ✶au-delà se reporter au contrat complet ANAMAAF