

Le Travail

Sommaire

A. Logos	2
B. Offres d'emploi	3
C. Exemples CV	5
D. Forme de lettre de motivation.....	8
E. Lettre de motivation	9
F. Courrier réponse embauche	10
G. Convocations entretien pôle emploi.....	12
H. Abandon de procédure de radiation.....	15
I. Demande de titularisation	16
J. Les différents contrats de travail CDI-CDD-CA-CAE-CIE.....	17
K. Bulletins de paie.....	24
L. Avantages CE.....	29
M. Notes de service.....	30
N. Arrêt de travail	32
O. Congés de maternité.....	33
P. Lettre de congé parental.....	36
Q. Consignes de sécurité	37
R. Accidents de travail.....	38
S. Déclaration accident de travail	38
T. Lettre d'arrêt de travail à la CPAM	40
U. Formulaire demande de financement pour formation	41
V. Attestation d'employeur.....	46
W. Formulaire demande de retraite	50
X. Attestations de paiement pour la retraite.....	58

A. Logos



B. Offres d'emploi

A. Cdi boucher h/f Sandillon

Description :

Manpower ORLEANS TERTIAIRE recherche pour son client, un Boucher H/F.

Au sein d'une enseigne nationale de commerce de proximité, vous rejoignez une équipe composée du chef boucher et d'un ouvrier boucher.

Vos missions :

- Découper et préparer la viande, dans le respect des règles et de la tradition bouchère.
- Être responsable de la qualité des produits.
- Contrôler la fraîcheur et veiller au respect des règles d'hygiène, de traçabilité et de sécurité alimentaire.
- Force de proposition, vous aimez apporter des conseils aux clients en matière de cuisson et de recettes).

Votre profil :

Vous êtes titulaire d'un CAP ou BEP Boucher ou bien vous justifiez d'une expérience réussie dans le métier, de 4 ans minimum.

- Vous maîtrisez le process de découpe et désossage de la viande.
- Vous aimez travailler en équipe.
- Vous êtes rigoureux et polyvalent.

Rémunération et avantages :

Salaire brut aux alentours de 2000€ brut par mois, fonction évolutive à terme vers le management du rayon.

Si le poste vous correspond, merci de nous contacter au numéro ci-dessus ou bien à manpower@orange.fr.

B. Aide ménagère H/F

Ville :

Orléans

Code postal :

45000

Description :

SOUS MON TOIT ORLEANS, société spécialisée dans le service à la personne recrute pour l'un de ses clients une aide-ménagère H/F dans le secteur d'Orléans (45000)

Vos missions seront les suivantes : effectuer l'entretien courant de l'intérieur de la maison, effectuer le repassage des clients

Expérience souhaitée d'un an

Véhicule souhaité

Type de contrat : CDI temps partiel

Possibilité de cumuler les missions

Rémunération : 9,40€ horaire

Pour postuler envoyer votre CV et lettre de motivation à : orleans@sousmontoit.fr

F. Recrute femme de ménage H/F Olivet

Description :

Viadom, leader en services à domicile, recrute une aide ménagère sur Olivet. 8h par semaine, mardi et vendredi matin, vous assurez le ménage et le repassage chez un particulier, en fonction de ses besoins : aération des pièces, chasser la poussière, récurage, etc.

Le contrat :

- CDI à temps partiel
- rémunération : de 10,20 € à 10,70€ brut / heure + frais de déplacement

Rejoignez le groupe leader du service à domicile !

E. Recherche Technicien Automatismes

Description :

AVC Sécurité recherche techniciens automatismes confirmés et autonomes (H/F)
contrat CDD/CDI à temps plein.

envoyez CV et Lettre de motivation au 23 av droits de l'Homme 45000 ORLEANS

D. Fleuriste h/f Orléans

Description :

Compositions florales (bouquet, emballage...).

Titulaire du BEP/CAP fleuriste, vous justifiez d'une première expérience.

Votre sens du conseil client, votre esprit d'équipe, votre polyvalence et votre passion pour l'univers des fleurs sont des atouts incontestables de votre réussite à ce poste.

Prix : 1 700 €

Ville : Orléans

Code postal : 45100

Description :

Notre client basé sur ORLEANS, recherche un chef d'équipe entrepôt H/F.

Votre mission:

- L'encadrement et la gestion d'une équipe (copacking, logistique, administration).
- l'exploitation d'un entrepôt (réception, stockage, préparation, expédition, inventaire).
- la gestion des plannings de livraison et de réception.
- la gestion des volumes de production et des délais.

Vous justifiez d'une expérience de 2 à 3 ans sur un poste similaire.

Vous avez un très bon relationnel, êtes à l'écoute et avez l'esprit d'équipe.

Salaire: 1700 à 2200 euros brut mensuel

C. Technicien informatique h/f Travail Intérimaire

Ville : Gien

Code postal : 45500

Description :

Nous recherchons pour un de nos clients, acteur majeur de l'informatique un technicien déploiement H/F

Vous déployez du matériel : écrans, PC et portables au sein d'une structure à Gien

Technicien niveau 1, expérimenté, vous disposez d'un bon contact client

Cette mission a lieu du 15 octobre au 20 octobre 2012

C. Exemples CV

Mme Prénom NOM

Adresse

Code postal Ville

Tel : 06.01.02.03.04 / 01.99.98.97.96

Email : monEmail@monFAI.com

Permis B, C, D, E

28 ans, Mariée, 2 enfants

Nationalité : Belge

Mobilité : Toute France



Objectif

En rapport avec le poste et avec l'entreprise visée.

Compétences

- Compétence particulière n°1
- Compétence particulière n°2

Expériences professionnelles

- 03/89 – à ce jour : Expérience la plus récente
Commentaire(s) sur cette expérience
- 09/87 – 02/89 : Expérience antérieure
Commentaire(s) sur cette expérience
- 1997 (x mois) : Stage(s) éventuel(s)

Formation

Année d'obtention : Diplôme le plus récent - Université

Année d'obtention : Diplôme inférieur - Ecole

Formation (s) Complémentaire (s)

Connaissances linguistiques et informatiques

Anglais courant (TOEFL ou TOEIC) - Espagnol commercial

Maîtrise des logiciels suivants : Suite bureautique Microsoft, Linux

Activités extra-professionnelles

Membre d'une association

Loisirs et sports

CV_prenom_nom.doc

Laurent DUPONT
1 rue du Marché
63530 SAYAT
Tél : 02.xx.xx.xx.xx

Célibataire
24 ans

JEUNE INGENIEUR

FORMATION

- 1998 – 2001 Ingénieur de l'Ecole Nationale Supérieure de Mécanique et des Micro-techniques de Besançon ; Option Automatique (classement option 2^{ème} /33)
DEA Informatique Automatique Productique (Mention Bien)
Licence et Maîtrise de mécanique
- 1996 – 1998 Classes préparatoires filière TA (3/2)
- 1995 – 1996 Baccalauréat technique série STI, spécialité génie électronique

EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

- 2001 **LABORATOIRE D'AUTOMATIQUE – BESANCON**
Projet de fin d'étude ENSMM (4 mois)
- Réalisation d'une ligne de traitement de surface (galvanoplastie) destinée à la simulation d'algorithmes d'ordonnancement d'atelier
- Projet de DEA (3 mois)*
- Confrontation des choix technologiques et de commande d'un robot tentacule aux cahiers des charges définis par les industriels du monde médical (endoscopie)
 - Elaboration du cahier des charges d'un endoscope articulé et piloté
- 2000 **AUTOMOBILES PEUGEOT – SOCHAUX**
Stage ingénieur (4 mois)
- Modélisation des pannes robots, analyse des défauts
 - Réalisation d'une assistance au dépannage sur une ligne robotisée d'assemblage dans un atelier de production (unité de tôlerie)
- 1999 **MANUFACTURE MICHELIN – CLERMONT-FERRAND**
Stage ouvrier (6 semaines)
- Maintenance électrique et câblage sur machines
- 1995 **CENTRE DE TRI POSTAL – CLERMONT-FERRAND**
Emploi saisonnier

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

- Logiciels informatiques EUCLID (CAO), SIMAN (GPAO), SIMULINK (Automatique), ANSYS (Calcul par éléments finis)
- Langues
- Anglais : Lu, écrit, parlé (2 séjours linguistiques en Angleterre)
 - Espagnol : Notions scolaires (perfectionnement en cours)
- Loisirs
- Informatique
 - Passionné de l'automobile (collectionneur de modèles réduits)
 - Sports : ski alpin, randonnées vélo tout-terrain

Frédéric Durand

Né le 14/10/1980 à Lyon
27 ans
1 rue de Marue
12345 Maville France
Permis: B (Voiture)
Tel. mobile: 06.07.08.09.10
Email: contact@moncv.com

Expériences professionnelles

2005-aujourd'hui

Chef de mission / Expert comptable

Malesherbes et Associés, Paris
Chef de projet sur les missions d'expertise comptable
Spécialiste normes IAS/IFRS

2002-2005

Expert comptable

Comptaplus SARL, Clermont-Ferrand
Missions d'expertise comptable auprès des clients de l'entreprise

Formation

2000-2002

ESC Clermont-Ferrand, Ecole de management
Filière Expertise Comptable Commissariat aux Comptes, DESCG

1998-2000

IUT Le Mans

DUT, Gestion des Entreprises et des Administrations Option Finances- Comptabilité

1998

Lycée Ampère, Lyon
BAC Economique et Social, Mention assez bien

Langues

Anglais Courant

Espagnol Intermédiaire

Compétences Informatiques

Suite Microsoft Office Niveau avancé

Centres d'intérêt

Montres et horloges Passion pour les montres Audemars Piguet

New Age Yanni, Enya...

Multimédia

D. Forme de lettre de motivation

Nom Prénom Adresse Téléphone E-mail	Nom de l'interlocuteur Entreprise Adresse éventuellement
Référence de l'annonce	Paris, le 14 Mai 2004,
Madame, Monsieur	

A Vous répondez à une annonce...
Trouvez une **ACCROCHE** tonique afin de montrer votre intérêt pour ce poste et cette entreprise.
Vous correspondez au

B **DEVELOPPEZ** votre argumentaire !
Mettez en évidence l'adéquation entre vos compétences, vos expériences passées et le poste auquel vous faites acte de candidature

C **Ouverture** : Evoquez votre disponibilité pour un éventuel entretien ou pour tout renseignement complémentaire.

D **Concluez** votre lettre de motivation par une formule de politesse classique accompagnée de votre signature.

La forme de lettre de motivation

Prénom NOM L'adresse D'EXPÉDITEUR	L'adresse DU DESTINATAIRE
Objet : candidature au poste de _____	
Madame, Monsieur,	
Le premier paragraphe, il faut montrer les intérêts pour l'entreprise.	
Le deuxième paragraphe, il est nécessaire qu'on insiste sur nos qualités.	
Le troisième paragraphe, on demande un entretien et après termine la lettre avec la formule politesse à la fin de la lettre.	
Les exemples de la formule politesse à la fin de la lettre :	
<p>1) <i>Je me tiens à votre disposition pour vous exposer mes motivations lors d'un entretien.</i></p> <p><i>Dans l'attente de votre réponse favorable/ positive, je vous en prie d'agréer, Madame « le prénom ici est même de celui de la salutation », l'expression de mes sentiments les meilleurs.</i></p> <p>2) <i>En espérant que ma candidature retiendra votre attention, je vous prie d'agréer, Madame Monsieur l'expression de mes salutations distinguées</i></p>	
Signé	

E. Lettre de motivation

Christophe Durand
15 rue du Port
75012 Paris
01 40 04 04 04
pierredurand@yahoo.fr

Paris, le 15 janvier 2003

A l'attention de M. Dupont
Direction des Ressources Humaines

Objet : Candidature Chef de travaux - réf.15268

Monsieur,

Suite à l'offre d'emploi parue sur le site Batiactuemploi, je me permets de venir vers vous car celle-ci a suscité mon intérêt.

Après avoir passé 5 ans en tant que Chef de projet dans le secteur de la construction et de l'immobilier, j'ai été amené à suivre une formation complémentaire axée sur l'urbanisme, qui me confère aujourd'hui une double compétence.

En effet, votre entreprise est spécialisée dans le domaine de l'urbanisme, ce qui pour moi, pourrait être une réelle opportunité.

De plus, j'ai acquis diverses compétences comme la gestion de projet, le management d'équipes ou encore la conduite de travaux, ce qui m'a permis d'apprendre la rigueur, l'autonomie et la gestion de crises dans diverses situations.

De nature dynamique, je souhaite évoluer vers un poste de chef de travaux et je désire mettre mes qualités et motivations au service de votre entreprise.

En espérant que ma candidature retiendra votre attention, je reste à votre disposition pour un entretien de motivation.

Dans l'attente de votre réponse, je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de mes respectueuses salutations.

CD

F. Courrier réponse embauche



[Mademoiselle, Madame, Monsieur] [Nom] [Prénom]

[XXXXXXXXXXXXXXXXXX]

[xxxx] rue du [xxx]

N. Réf. [Ref courrier]

[xxxx], le 3 [Mois] [Année]

[Mademoiselle, Madame, Monsieur],

Suite à votre candidature pour un poste au sein de notre entreprise, nous avons le regret de vous informer que nous ne donnons pas suite actuellement.

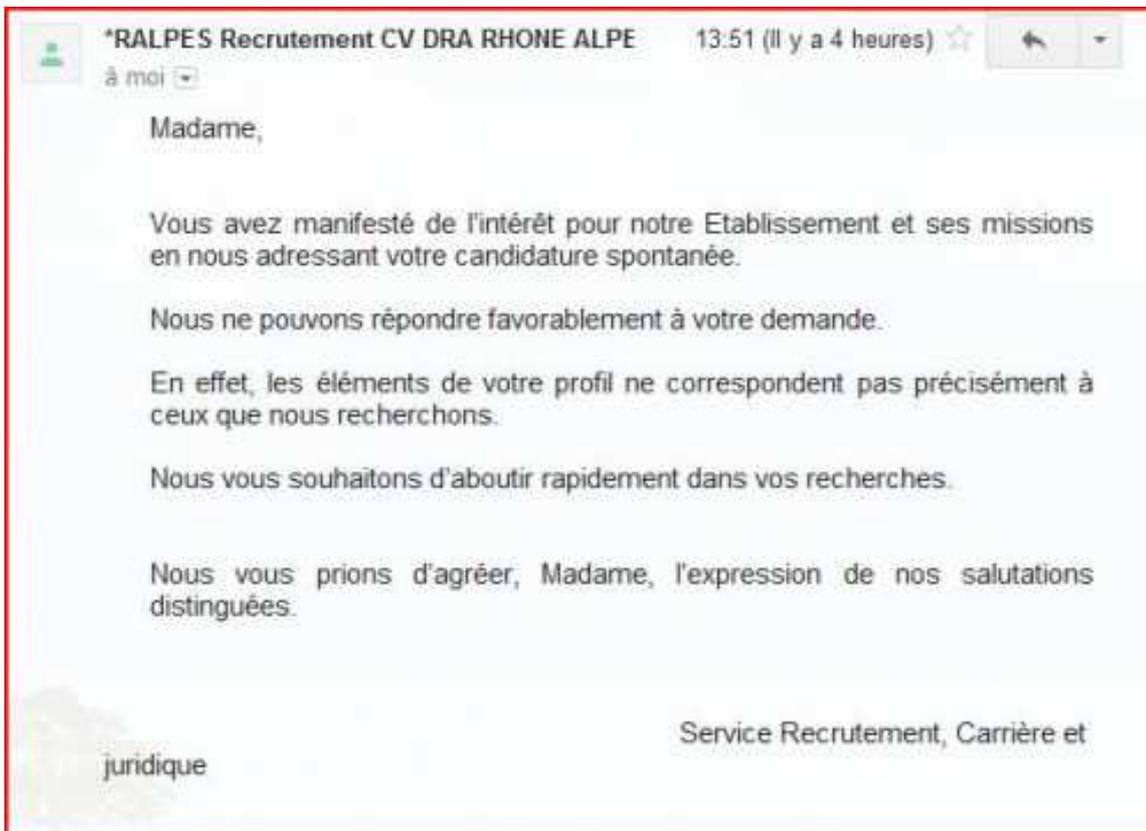
Nous avons pris néanmoins votre demande en considération, et si un emploi correspondant à vos qualifications devenait vacant, nous ne manquerions pas de vous en aviser.

Vous souhaitant bonne chance dans vos recherches.

Veillez agréer, [Mademoiselle, Madame, Monsieur], l'expression de nos salutations distinguées.

[xxxx] Chef
d'Entreprise

XXXXXX rue xxxx – [code postal] xxxx cedex 01 - Telephone : xx xx xx xx xx
Site Internet : www.xxxxxxx.fr



Suivi de ma télécandidature

Réponse : Refusée

Motif : Candidature non conforme Retour sur votre candidature

Vous avez candidaté le 2 octobre sur l'offre de Plongeur Plongeuse numéro 323332W. Votre candidature n'a pas été retenue car les informations que vous nous avez communiquées ne correspondent pas aux critères exigés par l'entreprise. Le Pôle emploi étudiera avec attention toute nouvelle candidature que vous enverrez sur d'autres offres.

Mon choix de mode de contact

Vous êtes joignable par SMS au [REDACTED]

Rappel de l'offre

Numéro de l'offre 323332W

Offre actualisée le 02/10/2009

PLONGEUR/PLONGEUSE H/F
(Code métier ROME : 13211)

Type de contrat de travail CONTRAT A DUREE INDETERMINEE

VOUS ETES EN CHARGE DE LA PLONGE, DE L'EPLUCHAGE ET DE L'ENTRETIEN DE VOTRE POSTE DE TRAVAIL, SUR 4,5 JOURS PAR SEMAINE ET POUR LES SERVICES DU MIDI ET DU SOIR SELON LE PLANNING. HEURES SUPPLEMENTAIRES PAYEES.

Expérience DEBUTANT ACCEPTE

Lieu de travail 31 - TOULOUSE

Horaires 39H00 HEBDO

Salaire indicatif HORAIRE 8,82 Euros (57,86 F)

Taille de l'entreprise 10 A 19 SALARIES

Mes compétences spécifiques



pôle emploi



2009007135077P00/1TF900

Mme

Références à rappeler

N° de dossier :

SAINTES, le 21 janvier 2009

Objet : Convocation à un entretien de suivi de votre projet personnalisé d'accès à l'emploi

Madame,

Lors de votre entretien du 25 novembre 2008, vous avez défini avec votre conseiller les actions à engager dans le cadre de votre projet personnalisé d'accès à l'emploi. Depuis cette date, vous avez peut-être retrouvé un emploi. Dans ce cas, je vous remercie de nous le faire savoir. Si vous êtes toujours à la recherche d'un emploi, un bilan mensuel est nécessaire, afin de préciser les prochaines étapes de votre projet personnalisé d'accès à l'emploi.

Vous avez rendez-vous avec votre conseiller MR le janvier 2009, à 14h00, à l'adresse suivante :

ANPE DE SAINTES
RUE DU PAPE URBAIN II
ZAC DE RECOUVRANCE BP534
17100 SAINTES

Afin de tirer le meilleur profit de cette rencontre, je vous invite à apporter votre curriculum vitae (CV) à jour, ainsi que tout élément permettant d'attester de vos recherches d'emploi.

Commentaires :

*****ENTRETIEN LIMITE A 20 MN*****

Cet entretien est indispensable dans le cadre de votre projet personnalisé d'accès à l'emploi. A ce titre, il est obligatoire. Si vous n'êtes pas disponible et afin qu'un nouveau rendez-vous soit fixé, vous devez impérativement nous contacter dans les plus brefs délais :

Par téléphone au : 3949 (selon le service, gratuit ou 0,11 euro ttc maximum l'appel, hors éventuel surcoût de l'opérateur)

En cas d'absence à cet entretien et sans motif légitime de votre part, attesté par des justificatifs écrits, je serai contraint(e), conformément aux articles L.5412-1 et R.5412-1 à R.5412-8 du code du travail, de procéder à votre radiation de la liste des demandeurs d'emploi.

Veillez agréer, Madame, mes salutations distinguées.

Le Directeur



pôle emploi

Mlle

75018 PARIS

Références à rappeler

N° de dossier :

PARIS, le 09 septembre 2009

**Objet : Votre projet personnalisé d'accès à l'emploi
Conclusions de l'entretien du 09 septembre 2009**

Mademoiselle,

Nous venons d'élaborer ou d'adapter ensemble votre projet personnalisé d'accès à l'emploi. Nous avons défini le domaine de compétences et la fonction dans lesquels vous souhaitez un emploi, ainsi qu'un plan d'actions à entreprendre.

Veuillez trouver ci-dessous un résumé de nos échanges.

Vous recherchez un emploi de AGENT ADMINISTRATIF ou de LECTEUR-CORRECTEUR/LECTRICE-CORRECTRICE.

Le salaire minimum que vous acceptez est de 8,71 euros bruts horaires.

Votre mobilité géographique maximale est de 45 minutes pour un trajet aller.

Votre recherche s'oriente sur un emploi à temps complet en contrat à durée indéterminée.

En conclusion de cet entretien :

JE VOUS AI CONTACTE PAR TELEPHONE, EN VOUS INTERROGEANT SUR VOTRE SOUHAIT DE MAINTENIR OU PAS VOTRE INSCRIPTION, VOUS SOUHAITEZ RESTER INSCRITE ET ETES D'ACCORD SUR LE MAINTIEN DE L'ACTUEL SUIVI MENSUEL PERSONNALISE, JE VAIS DONC VOUS RECONVOQUER EN INSISTANT SUR LE FAIT QUE MON ROLE N'EST PAS DE POLEMIQUER AVEC VOUS SUR LE "POLE EMPLOI", MAIS DE TROUVER DES SOLUTIONS QUI VOUS RAMENENT A L'EMPLOI...

Vous nous avez autorisés à transmettre votre CV avec vos coordonnées aux entreprises.

H. Abandon de procédure de radiation

Page 1/1



P24/IL18026/AC2S

M. A. [REDACTED]

LES OCRERIES
[REDACTED]
[REDACTED]

Références à rappeler

Votre contact : M. [REDACTED]

Affaire : [REDACTED]

N° de dossier : [REDACTED]

[REDACTED] le 06 février 2012

Objet : **Abandon de procédure de radiation**

M. [REDACTED]

Par courrier en date du 31 janvier 2012, vous avez été informée que votre radiation de la liste des demandeurs d'emploi pouvait intervenir du fait de votre absence à l'entretien de suivi mensuel de votre projet personnalisé fixé le 26 janvier 2012.

Vous nous avez fait part de vos observations écrites dans le délai qui vous était imparti.

Après un nouvel examen de votre situation et compte tenu des précisions apportées, je vous informe que j'ai décidé de ne pas poursuivre la procédure de radiation engagée à votre rencontre, conformément aux articles L.5412-1 et R.5412-1 à R.5412-8 du code du travail.

Vous restez donc à ce jour inscrite sur la liste des demandeurs d'emploi.

Je vous rappelle néanmoins que tout entretien constitue une étape essentielle de votre parcours de retour à l'emploi.

Veillez agréer, M. [REDACTED] mes salutations distinguées.

Le Directeur

Pôle emploi [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

POLE EMPLOI DE [REDACTED]
Tel. : 3949 (Coût normal d'un mobile, gratuit ou 0,11 euro/appel depuis fixe/box) - [REDACTED]
www.pole-emploi.fr

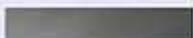
I. Demande de titularisation



DIRECTION
Fax : 03.88.30.46.55

Strasbourg, le 06 juillet 2009

Objet : Votre titularisation



Vous êtes actuellement sous contrat à durée déterminée dont le terme est fixé au **14 décembre 2009**.

Conformément aux dispositions de l'accord d'entreprise du 12 Janvier 2009, il vous sera proposé une titularisation sous contrat à durée indéterminée à compter du **15 décembre 2009**.

A cette date, vous conserverez le bénéfice de votre ancienneté acquise au sein de l'ANPE et relèverez des dispositions de la Convention Collective Nationale du Personnel du Régime d'Assurance Chômage ou de toute autre Convention Collective qui viendrait s'y substituer.

Les conditions de classification et de rémunération vous étant applicables vous seront précisées ultérieurement.

Dans le cadre de notre Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences, nous vous remercions de bien vouloir nous donner votre accord de principe quant à votre titularisation en nous retournant le second exemplaire des présentes revêtu de votre signature précédée de la mention manuscrite « Bon pour accord »

Le service des Ressources Humaines se tient à votre disposition pour tout renseignement en relation avec votre titularisation.

Dans cette attente, nous vous prions d'agréer, , l'expression de mes salutations distinguées.

Le Directeur régional adjoint



Patrick MORAT

Pôle emploi Alsace
4 rue du Schnokeloch – 67030 STRASBOURG Cedex
Fax : 03 88 30 46 55

J. Les différents contrats de travail CDI-CDD-CA-CAE-CIE...



Mise à jour le 16/03/2008

LES DIFFERENTS TYPES DE CONTRAT DE TRAVAIL.

Le contrat à durée indéterminée à temps complet - CDI

C'est le seul contrat de travail non réglementé du droit du travail puisqu'il n'y a aucune obligation de forme particulière.

Certains éléments doivent être mentionnés :

- identité des parties
- lieu de travail
- titre, grade, qualité ou catégorie d'emploi du salarié ou à défaut description sommaire du travail
- date de début
- durée des congés payés et du préavis
- montant et périodicité de la rémunération
- durée du travail
- mention de la convention collective, le cas échéant.

Le contrat à durée déterminée à temps complet - CDD

Les cas de recours interdits

- Interdiction de pourvoir un emploi permanent.
- Remplacement d'un salarié gréviste.

Les recours autorisés

- Remplacement : absence temporaire d'un salarié, départ définitif d'un CDI avant suppression de son poste, attente d'un recrutement d'un salarié recruté sous CDI.
- Accroissement temporaire d'activité : tâche occasionnelle, surcroît de travail, travaux urgents nécessités par des mesures de sécurité.
- Travaux temporaires par nature : saison, usage.



Attention, chaque type de CDD a des spécificités à retracer dans le contrat de travail.

Le formalisme du contrat à durée déterminée

Le contrat à durée déterminée doit être établi par écrit et comporter la définition précise de son motif ; à défaut il est réputé conclu pour une durée indéterminée.

Les autres mentions obligatoires :

- Nom et qualification du salarié remplacé, s'il s'agit d'un contrat de remplacement.
- Date d'échéance du terme, le cas échéant, clause de renouvellement lorsqu'il comporte un terme précis.
- Durée minimale pour laquelle il est conclu lorsqu'il ne comporte pas de terme précis.
- Désignation du poste de travail, de l'emploi occupé, de la nature des activités.
- Intitulé de la convention collective applicable.
- Durée de la période d'essai éventuellement prévue.
- Montant de la rémunération et ses différentes composantes.
- Nom et adresse de la caisse complémentaire.

Le contrat de travail doit être transmis au salarié, au plus tard dans les deux jours qui suivent l'embauche.

Le salarié en CDD, sauf certains types de contrats comme les contrats saisonniers, d'usage et contrats aidés, a le droit à une indemnité de fin de contrat égale à 10 % des rémunérations brutes perçues.

La rupture des CDD

Le CDD cesse de plein droit, sans délai de prévenance, à l'arrivée du terme ou lors de la réalisation de l'objet. Normalement, un CDD ne peut pas se rompre avant le terme du contrat à part par accord des parties, pour faute grave du salarié, pour force majeure et en cas de résiliation judiciaire du contrat.



Le contrat à temps partiel

Sont considérés comme salariés à temps partiel, les salariés dont la durée du travail est inférieure à la durée légale ou conventionnelle du travail : 35 heures par semaine ou 151 heures et 67 minutes par mois ou 1 600 heures par an.

Comme le CDD, le contrat de travail à temps partiel doit être écrit et comporter des mentions obligatoires. Certaines garanties doivent être apportées aux salariés :

- durée contractuelle du travail ;
- coupure journalière unique ;
- procédure en cas de modification de la répartition de la durée du travail ;
- recours aux heures complémentaires ;
- réévaluation du contrat pour dépassement prolongé.

Le travail intermittent

Les emplois à pourvoir par des contrats intermittents sont exclusivement des emplois permanents, définis par accord collectif ou convention collective qui, par nature, comportent une alternance de périodes travaillées et non travaillées. Il existe des mentions obligatoires qui sont définies par la convention collective.

Les contrats aidés

Le plan de cohésion sociale a changé la donne en 2008 : suppression et création de contrats aidés.

Contrat d'avenir (CA)

Les contrats d'avenir sont destinés à permettre le retour à l'emploi des personnes bénéficiant, depuis au moins six mois, du RMI, de l'allocation de solidarité spécifique (ASS), de l'allocation de parent isolé (API) ou de l'allocation aux adultes handicapés (AAH).



Ils ouvrent droit, pour les employeurs concernés, à plusieurs avantages, sous réserve de respecter certaines formalités obligatoires. La personne embauchée bénéficie d'un contrat à durée déterminée de deux ans (avec des possibilités de dérogation), à temps partiel et d'actions de formation et d'accompagnement. Elle perçoit un salaire calculé au minimum sur la base du Smic et continue de percevoir son allocation (RMI, ASS, API ou AAH), diminuée en principe du montant de l'aide forfaitaire versée à l'employeur.

Contrat d'accompagnement dans l'emploi (CAE)

Le contrat d'accompagnement dans l'emploi est destiné aux personnes sans emploi rencontrant des difficultés particulières d'accès à l'emploi. Il ouvre droit, pour l'employeur, à plusieurs avantages, sous réserve de respecter certaines formalités obligatoires, dont la signature d'une convention avec l'Etat. Pour le bénéficiaire, un véritable contrat de travail assorti d'une rémunération et d'une aide à l'insertion adaptée : actions de formation et d'accompagnement vers l'emploi.

Contrat d'insertion revenu minimum d'activité (CI-RMA)

Ce contrat (CI-RMA) vise à faciliter l'insertion professionnelle des allocataires du RMI, de l'allocation de solidarité spécifique (ASS), de l'allocation de parent isolé ou de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) qui rencontrent des difficultés particulières d'accès à l'emploi. La personne embauchée bénéficie d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de travail temporaire, à temps partiel (20 h minimum par semaine) ou à temps plein, d'une durée de six mois minimum renouvelable.

L'employeur doit conclure avant l'embauche une convention avec l'ANPE ou le conseil général et bénéficie, pour chaque contrat, d'une aide spécifique. Le bénéficiaire du CI-RMA perçoit de l'employeur un revenu minimum d'activité et continue de percevoir son allocation (RMI, ASS, API ou AAH), mais diminuée du montant de l'aide versée par le département à l'employeur. Le CI-RMA peut faire l'objet d'une suspension ou d'une rupture anticipée dans certaines situations.



Contrat initiative emploi (CIE)

Le contrat initiative emploi (CIE) a fait l'objet d'une profonde réforme dans le cadre de la loi de programmation pour la cohésion sociale du 18 janvier 2005. Destiné à permettre un retour rapide à l'emploi durable des personnes rencontrant des difficultés importantes d'accès à l'emploi, ce contrat ouvre droit, pour les employeurs concernés, à un certain nombre d'aides. Pour le bénéficiaire, un véritable contrat de travail à durée déterminée ou indéterminée assorti d'une rémunération au moins égale au Smic et la possibilité de bénéficier d'actions de formation ou d'accompagnement spécifiques. A noter également, les conséquences de la rupture du CIE, et l'obligation, pour l'employeur, de respecter un certain nombre de formalités, en particulier la signature préalable d'une convention avec l'ANPE.

Contrat d'apprentissage

Cette formule d'insertion professionnelle permet à des jeunes de 16 à 25 ans (voire plus dans certaines conditions) de conclure un contrat de travail alternant formation en entreprise et en centre de formation d'apprentis (CFA).

Le jeune embauché bénéficie du statut de salariés, d'une rémunération fixée en pourcentage du Smic et de l'accompagnement d'un maître d'apprentissage tout au long de son parcours. A la clé pour l'employeur, des avantages financiers dont un crédit d'impôt, sous réserve de remplir certaines formalités. A noter également, des règles particulières en matière de rupture et de suspension administrative du contrat.

Contrat de professionnalisation

Le contrat de professionnalisation unifie le dispositif des contrats d'insertion en alternance. Il vise à favoriser l'insertion ou la réinsertion professionnelle des jeunes de moins de 26 ans et des demandeurs d'emploi de 26 ans et plus et à leur permettre d'acquérir une qualification professionnelle.



Emploi tremplin

Ces emplois créés par la Région Ile-de-France concernent :

- ✓ des jeunes de moins de 26 ans et sans emploi ;
- ✓ les personnes demandeuses d'emploi de plus de 45 ans ;

et sans conditions d'âge :

- ✓ les personnes reconnues "handicapées" ;
- ✓ celles bénéficiant de l'allocation "parent isolé" ;
- ✓ de l'allocation veuvage.

Ce sont uniquement des CDI à temps plein.

Le salaire ne peut être inférieur au Smic.

L'employeur a la possibilité de créer jusqu'à 5 postes au maximum.

En savoir plus :

<http://www.travail-solidarite.gouv.fr/informations-pratiques/fiches-pratiques/>

CPE, CNE, CDD, CDI : les différents types de contrat de travail

	CPE	CNE	CDD	CDI
Age du salarié	18 à 26 ans.	Plus de 18 ans.	Plus de 18 ans.	Plus de 18 ans.
Taille de l'entreprise	Plus de 20 salariés.	Moins de 20 salariés.	Toutes tailles.	Toutes tailles.
Durée de la période d'essai (ou « de consolidation »)	2 ans. Après cette période, le contrat devient un CDI <i>(les aspects ci-dessous concernent donc cette période de 2 ans).</i>	2 ans. Après cette période, le contrat devient un CDI <i>(les aspects ci-dessous concernent donc cette période de 2 ans).</i>	2 semaines pour un contrat de moins de 6 mois, un mois pour un contrat de plus de 6 mois.	Entre 1 et 3 mois, renouvelable une fois.
Possibilité de licenciement	Pendant 2 ans : pas de motif nécessaire, pas d'entretien préalable.	Pendant 2 ans : pas de motif nécessaire, pas d'entretien préalable.	Après la période d'essai : licenciement impossible, sauf pour faute grave.	Pour raisons économiques (y compris une simple prévision d'érosion des bénéfices) ou pour faute grave (après un entretien préalable).
Préavis de licenciement	Aucun si embauché depuis moins d'un mois, 15 jours si embauché depuis plus d'un mois et moins de 6 mois, ou un mois si embauché depuis plus de 6 mois.	Aucun si embauché depuis moins d'un mois, 15 jours si embauché depuis plus d'un mois et moins de 6 mois, ou un mois si embauché depuis plus de 6 mois.	En cas de faute grave risquant de pénaliser l'entreprise si elle se reproduit, la mise à pied peut être immédiate.	De un à six mois, selon la classification (cadre ou non) et l'ancienneté. Une mise à pied immédiate est possible en cas de faute grave.
Réembauche du salarié licencié	Possible 3 mois après le licenciement. La durée travaillée auparavant est déduite de la nouvelle période d'essai.	Possible 3 mois après le licenciement. La durée travaillée auparavant est déduite de la nouvelle période d'essai.	Après son terme prévu, peut être renouvelé une fois, pour une durée totale de 18 mois maximum. Au delà, il faut un CDI.	Possible immédiatement (après un licenciement économique, le salarié licencié est même prioritaire).
Embauche d'un autre salarié après un licenciement	Possible immédiatement et indéfiniment.	Possible immédiatement et indéfiniment.	Au terme du contrat : délai de carence égal à un tiers de la durée du contrat précédent. Théoriquement pas possible indéfiniment.	Possible 6 mois après un licenciement économique.
Indemnité de licenciement	8 % du salaire brut total versé depuis l'embauche.	8 % du salaire brut total versé depuis l'embauche.	Si le licenciement n'est pas justifié, la totalité du salaire jusqu'à la fin prévue du contrat doit être versée.	1/10 ^e du salaire mensuel par année d'ancienneté (après 2 ans), doublée en cas de licenciement économique.
Allocations chômage	Après 4 mois de travail : 16,40 € par jour (soit 1 € de plus que le RMI !) pendant 2 mois. Après 6 mois de travail, les conditions sont les mêmes qu'après un CDI <i>(ci-contre).</i>	Après 4 mois de travail : 16,40 € par jour (soit 1 € de plus que le RMI !) pendant un mois. Après 6 mois de travail, les conditions sont les mêmes qu'après un CDI <i>(ci-contre).</i>	7 mois d'indemnisation après 6 mois de travail durant les 22 derniers mois, ou 23 mois d'indemnisation après 14 mois de travail durant les 24 derniers mois.	7 mois d'indemnisation après 6 mois de travail durant les 22 derniers mois, ou 23 mois d'indemnisation après 14 mois de travail durant les 24 derniers mois.
Droit Individuel à la Formation (hors temps de travail)	Après un mois.	Après un an, ou si licencié avant un an.	Après un an.	Après un an.
Compensations diverses	Accès à l'aide « Locapass » (avance remboursable pour payer la caution de location d'un logement).	Aucune.	Si non renouvelé ni transformé en CDI : indemnité de précarité égale à 10 % du salaire brut total.	Aucune.
Exonération des cotisations sociales « patronales »	Totale pendant 3 ans pour l'embauche d'un jeune qui était au chômage depuis plus de 6 mois.	Totale pendant 3 ans pour l'embauche d'un jeune (moins de 26 ans) qui était au chômage depuis plus de 6 mois.	Aucune.	Totale pendant 3 ans pour l'embauche d'un jeune (moins de 26 ans) qui était au chômage depuis plus de 6 mois.

K. Bulletins de paie

Bulletin de paie

du _____ au _____
 Nom _____
 Adresse _____
 N° de SS _____
Convention Collective Nationale des Salariés du Particulier Employeur
 Emploi _____ Niveau _____
 Date d'embauche _____ Ancienneté _____
 Congés payés du _____ au _____
 Nombres de jours de congés pris: _____

Salaire brut

Heures effectives	87,00	à	8,71	€/h	757,77	
Heures supplémentaires	17,00	heures	à	10,89	€/h	185,09
Prime		jours		€/j	-	
					-	

SALAIRE BRUT 942,86

Retenues	Base	Employeur		Salarié	
		Taux	Cot.	Taux	Retenues
CSG (déductible) (1)	914,57			5,10%	46,64
CSG et CRDS (non déductibles) (1)	914,57			2,90%	26,52
Maladie	942,86	12,80%	120,69	0,75%	7,07
Vieillesse	942,86	9,90%	93,34	6,75%	63,64
Retraite complémentaire	942,86	3,75%	35,36	3,75%	35,36
Chômage	942,86	4,00%	37,71	2,40%	22,63
Cot. AGFF	942,86	1,20%	11,31	0,80%	7,54
Allocations familiales	942,86	5,40%	50,91		-
Accidents du travail	942,86	3,70%	34,89		-
Fonds national d'aide au logement	942,86	0,10%	0,94		-
Ircem Prévoyance	942,86	0,81%	7,64	0,70%	6,60
Formation professionnelle	942,86	0,15%	1,41		
Contribution de solidarité autonomie	942,86	0,30%	2,83		
TOTAL Retenues	942,86		397,03		216,01
SALAIRE NET AVANT REDUCTION					726,85
Réduction cot patr Borloo			70,71		
Réduction sur les cot. salariales (HS)					35,36
SALAIRE NET APRES REDUCTION					762,21
SALAIRE NET IMPOSABLE					598,43
Prestations en nature					
Transport					
SALAIRE NET A PAYER					762,21

Nom de l'employeur _____
 Adresse _____
 Cotisations sociales versées à l'Urssaf de _____
 Numéro de l'employeur _____

BULLETIN DE PAIE

N° 010

DEMONSTRATION

1, place Bellecour

Employeur : DEMO Etablissement : 00001
 Section : Production Salarié : 00002

69001 LYON

SIRET : 33111424400032 NAF : 8557 URSSAF

Convention collective : Des cabinets conseils

Emploi : Conducteur
 Qualification :
 Abattement : Coefficient :
 Date d'entrée : 02/03/1998 Niveau :
 N° S. S. : 1820306888333 Échelon :

DELAPLANCHE Thierry

Place des brotteaux

69006 LYON

Période du : 01/10/2007 au : 31/10/2007

Les montants sont exprimés en Euros.

Code	Intitulé	Nombre ou Base	Taux	Montant	Charges patronales	
					Taux	Montant
0100	Salaire mensuel	151.67	8.440	1280.09		
0310	Heures supplémentaires à 125% (Défisc.)	3.00	10.550	31.65		
0310	Heures supplémentaires à 125% (Défisc.)	10.00	10.550	105.50		
0400	Heures d'absence	-2.00	8.440	-16.88		
0800	Prime d'ancienneté	1400.36	9.000	126.03		
1012	Prime d'équipe			50.00		
4000	TOTAL DU BRUT	162.67		1576.39		
4100	Sécurité sociale totalité	1576.39	0.850	13.40	20.100	316.85
4102	Accident du travail	1576.39			2.000	31.53
4106	Sécurité sociale plafonnée	1576.39	6.650	104.83	8.400	132.42
6000	FNAL	1576.39			0.400	6.31
6002	Transport	1576.39			1.630	25.70
6052	Allègement Fillon				0.189	-297.94
6500	Assedic Ta	1576.39	2.400	37.83	4.000	63.06
6502	Assedic Fngs	1576.39			0.150	2.36
6800	Retraite non cadre T1	1576.39	3.000	47.29	4.500	70.94
6802	Agff non cadre T1	1576.39	0.800	12.61	1.200	18.92
8390	Réduction cotis. Salariales sur HS	137.15	21.460	-29.43		
8392	Deduc. Forfaitaire sur les H. supp.	13.00			0.500	-6.50
8400	C.s.g déductible	1396.06	5.100	71.20		
8430	CSG/CRDS sur heures supplémentaires	133.04	8.000	10.64		
8500	TOTAL IMPOSABLE			1170.87		
8550	C.s.g - C.r.d.s	1396.06	2.900	40.49		
9000	TOTAL DU			1267.53		
9900	TOTAL NET À PAYER			1267.53		

Congés payés

Charges

Acquis : 28.00 jours	Salariales : 308.86
En cours : 12.50 jours	Patronales : 363.65
Pris : 0.00 jour	Totales : 672.51
Restant : 28.00 jours	Cout global : 1940.04

NET À PAYER

1267.53 EUR

Équivalent en Francs

8314.45 FRF

Paiement : Virement le : 31/10/2007

Banque : BNP

Bénéficiaire : DELAPLANCHE Thierry

RIB : 34556 76787 78989897897

CONSERVEZ CE BULLETIN DE PAIE SANS LIMITATION DE DURÉE

	HEURES	BRUT TOTAL	BASE TR. A	BASE TR. B	BASE TR. C	IMPOSABLE	BASE CP
MOIS	162.67	1576.39	1576.39	0.00	0.00	1170.87	1576.39
CUMUL	1530.70	13303.81	13303.81	0.00	0.00	10711.50	6894.55



Paye & Ressources Humaines

12 RUE DU VIEUX MARCHE AUX GRAINS
67000 STRASBOURG

Siret : 77788999 00011 APE : 741G

Convention Collective :
EXPERTS COMPTABLES ET COMM. AUX COMPTES

BULLETIN DE PAIE

Du 01-07-2007 au 31-07-2007

U.R.S.S.A.F. N° : 67065435454456456456

16 RUE CONTADES

67307 SCHILTIGHEIM CEDEX

Matricule	00050		
N° S.S.	1 89 07 67 482 600 75		
Statut	EMPLOYE	Niveau	
Echelon	1	Coefficient	
Section		Ancienneté	01-07-2007
Entré le	01-07-2007	Sorti le	

MULLER PIERRE

12 RUE DE L'AIGLE
BISCH 67800

Emploi : **TRAINING MANAGER**

Rub.	Libellé	Unité / Base	Taux	SALARIE		EMPLOYEUR		INFORMATIONS JOURNALIERES	
				A retenir	A payer	Taux	Montant	Libellé	Code
8010	SALAIRE DE BASE	151,67	16,48		2 500,00			Di 01	
816D	ABSENCE RTT	-3,00	115,37	-346,11				Lu 02	ABSENCE RTT
816E	INDEMNITE RTT	3,00	115,37		346,11			Ma 03	ABSENCE RTT
8600	USS			-206,67				Me 04	ABSENCE RTT
8610	MAINTIEN DU NET			-44,40				Je 05	
8900	**** TOTAL BRUT DU MOIS ****				****2 249,93			Ve 06	
C109	CSG DEDUCTIBLE	2 182,43	5,1000%	111,30				Sa 07	
C11A	MALADIE ALSACE MOSELLE	2 249,93	2,5600%	57,37		12,8000%	267,99	Di 08	
C120	ALLOC. FAMILIALES	2 249,93				5,4000%	121,50	Lu 09	
C130	VIEILLESSE SUR BRUT	2 249,93	0,1000%	2,25		1,6000%	36,00	Ma 10	
C150	VIEILLESSE TR A	2 249,93	6,6000%	149,62		3,3000%	198,74	Je 11	
C160	FNAL TR A	2 249,93				0,1000%	2,25	Ve 12	
C171	ACCIDENT TRAVAIL	2 249,93				1,0000%	22,50	Sa 13	
C1CS	CONTRIBUTION SOLIDARITE	2 249,93				0,3000%	6,75	Di 14	
C210	ASSEDIC TA	2 249,93	2,4000%	54,00		4,0000%	90,00	Lu 15	
C340	F N G S	2 249,93				0,1500%	3,37	Ma 16	
C310	RETRAITE NON CADRE T1	2 249,93	3,0000%	67,50		4,5000%	101,25	Me 17	
C320	AGFF NON CADRE TR1	2 249,93	0,8000%	18,00		1,2000%	27,00	Je 18	
C830	TAXE APPRENTISSAGE	2 249,93				0,5000%	11,25	Ve 19	
C840	FORMATION PROFESSIONNELLE	2 249,93				1,6000%	36,00	Sa 20	
C844	FORMATION PROFESSIONNELLE CDD	2 249,93				1,0000%	22,50	Di 21	
0000	** TOTAL DES COTISATIONS **			*****460,04			*****966,36	Lu 22	
D001	COUT EMPLOYEUR						3 216,25	Ma 23	
D020	NET IMPOSABLE				1 789,89			Me 24	
E980	REPRISE USS				191,69			Je 25	
F030	REMBOURSEMENT PRET			-100,00				Ve 26	
F100	CSG CRDS	2 182,43	2,900	-63,29				Sa 27	
F310	SAISIE ARRET			-309,95				Di 28	
								Lu 29	
								Ma 30	
								Me 31	

Cumuls annuels			
H. Payées	151,67	Plafond SS	2 682,00
H. Travaillées	130,67	Brut Cotis.	2 249,93
		Tranche A	2 249,93
Brut	2 249,93	Tranche B	
Net Imposable	1 789,89	Tranche C	
Commentaires :			

Congés payés et Repos Comp.				
	Deb. mois	Acquis	Pris	Fin mois
Reliquat				
Référence				
En cours		2,08		2,08
Repos comp.				
RTT	7,00		3,00	4,00

NET A PAYER
1 508,94 €
(Net en Francs : 9 898,00)
Date de règlement 31/07/2007
Mode de règlement VIREMENT

Dans votre intérêt conservez ce bulletin sans limitation de durée

Bulletin de PAIE

L'unité monétaire utilisée est l'Euro
(1 euro = 6,55957 francs)

Payé du : 01/07/2009 au : 31/07/2009

Matricule
N° Sécurité Sociale 274057522905927
Emploi Responsable communication
Qualification
Coefficient

Entrée le 03/03/2008

Heures payées 151,670 T : 151,670
Plafond période 2 859,00

SARL PETITE ENTREPRISE
Rue de Paris
78300 POISSY

1
Sécurité Sociale 780830952610010115 MONTREUIL CEDEX
APE 6391Z SIRET 12345678901234

Mme FACTICE Catherine
Rue de la grosse pierre
75000 PARIS

RUBRIQUES	BASE	TAUX	A DEDUIRE	A PAYER	CHARGES PATRONALES	
					Taux	Montant
1r CP le 29 juin, maintien salaire						
Salaires de base	151,67	15,934		2416,71		
Total brut				2416,71		
Assurance maladie	2416,71	0,750 %		-18,13	12,800 %	-309,34
Assurance vieillesse plafonnée	2416,71	6,650 %		-160,71	8,300 %	-200,59
Assurance vieillesse déplafonnée	2416,71				1,600 %	-38,67
Assurance vieillesse déplafonnée	2416,71	0,100 %		-2,42		
Accident du travail	2416,71				1,100 %	-26,58
Allocations familiales	2416,71				5,400 %	-130,50
FNAL plafonné	2416,71				0,100 %	-2,42
Contribution solidarité autonomie	2416,71				0,300 %	-7,25
Assurance chômage AC	2416,71	2,400 %		-58,00	4,000 %	-96,67
A.G.S.	2416,71				0,300 %	-7,25
AGFF T1	2416,71	0,800 %		-19,33	1,200 %	-29,00
Retraite complémentaire T1	2416,71	3,000 %		-72,50	4,500 %	-108,75
Taxe apprentissage	2416,71				0,680 %	-16,43
Participation formation	2416,71				0,400 %	-9,67
Participation formation alternance	2416,71				0,150 %	-3,63
CSG déductible	2344,21	5,100 %		-119,55		
Total des charges				-450,64		-986,75
Net imposable				1966,07		
CSG-CRDS non déductible	2344,21	2,900 %		-67,98		
Total général des charges				-518,62		-986,75
Carte orange	91,70	50,000		45,85		

REGLEMENT : CHEQUE
LE : 31/07/2009

NET A PAYER	CUMUL CHARGES PAT.
1 943,94	6 885,50

CUMUL BRUT	CUM.BASE S.Sociale	CUMUL IMPOSABLE	PLAFOND S.Sociale	CUMUL HEURES	COUT GLOBAL
16 916,97	16 916,97	13 762,49	16 916,97	1061,690	3 403,46

CONGES	Dûs	Acquis	Pris	Restant	Bases	REPOS	Dûs	Acquis	Pris/Payés	Restant
C.P. N-1	30,000		16,500	13,500	5 316,76	R.T.T.	0,000			
C.P. N		5,000		5,000	4 833,42	R.C.				

CODE DU TRAVAIL : Durée des congés payés : Art. L. 3141-3 à 3141-20 et Décrets de préavis : Art. L. 1237-1 à 1234-1 S.

DANS VOTRE INTERET ET POUR VOUS AIDER A FAIRE VALOIR VOS DROITS, CONSERVEZ CE BULLETIN DE PAIE SANS LIMITATION DE DUREE.

Société Exemple SA

11 rue de Cambrai

75017 PARIS

Etablissement : Etablissement principal

SIRET : 73282932000017

URSSAF : 020397890036G

APE : 268C

93510 MONTREUIL

BULLETIN DE PAYS

Période de paie du 01/11/2007 au 30/11/2007

Paiement : Par Virement le 05/12/2007

Plafond du mois : 2682.00

Code Salarié : 5001

Emploi : Secrétaire

Qualification : Secrétaire de direction

Echelon : 5

N° S.S. : 274127545100356

Coef : 200

Lepic (née Durant) Martine

15, avenue des Marchaux

75012 PARIS

 Convention collective : Bureaux d'études techniques
 Cabinets d'ingénieurs conseils
 De conseil (SYNTEC)

Elément	Libellé	Base	Tx. SAL	Mt. SAL	Tx. PAT.	Mt. PAT.
	SALAIRE DE BASE	151.67	9.231	1400.00		
IJSSM	I.J.S.S. déduites	175.06		-175.06		
R001	Heures d'absence	55.15	9.231	-509.09		
RMSAL	Maintien de salaire	509.09		509.09		
IJSSGN	Mt retenue pour garantie du NET	32.90		-32.90		
	SALAIRE BRUT	96.52	12.350	1192.04		
CFIL800	Réduction Filon	47.68			-100.000	47.68
C120	Malade Mater. Décès Vieil.	1192.04	0.850	-10.13	12.800	-152.58
C115	CSG+CRDS non déductibles	1205.19	2.500	-34.95		
C116	CSG déductible	1205.19	5.100	-61.46		
C130	Assurance vieillesse	1192.04	6.650	-79.27	8.300	-98.94
C140	Vieillesse déplafonnée	1192.04			1.600	-19.07
C150	Allocations familiales	1192.04			5.400	-64.37
C160	Accident du travail	1192.04			1.000	-11.92
C180	Aide au logement	1192.04			0.100	-1.19
C181	Aide au logement, + 20 salariés	1192.04			0.400	-4.77
C190	Solidarité aux personnes âgées	1192.04			0.300	-3.58
C200	Assurance chômage, AB4	1192.04	2.400	-28.61	4.000	-47.68
C220	AGS (FNG6)	1192.04			0.150	-1.79
C300A	Retraite non cadre, TA	1192.04	3.000	-35.76	4.500	-53.64
C330A	AGFF non cadre, TA	1192.04	0.800	-9.54	1.200	-14.30
G600	Taxe d'apprentissage	1192.04			0.500	-5.96
G601	Contrib. additionnelle taxe apprent.	1192.04			0.180	-2.15
G610	Formation pro., + 20 salariés	1192.04			1.600	-19.07
G620	Participation construction + 20 sal	1192.04			0.450	-5.36
C700	Versement transport, Paris	1192.04			2.500	-29.80
C710	Mutuelle	2682.00	0.980	-26.28	1.880	-50.42
	TOTAL RETENUES			-286.00		-538.91
	NET IMPOSABLE			940.99		
IJSSP	I.J.S.S. versées	163.33		163.33		
	NET A PAYER			1069.37		

Net imposable	940.99	Net A Payer	1069.37
---------------	--------	-------------	---------

Montant Hrs exonérées	0.00
-----------------------	------

Congés Payés	Repos	
N-1	N	Compensateur

CUMULS					
Salaires brut	Retenues Salariales	Net Imposable	Heures travaillées	Montant hrs exo.	Retenues patronales
13193.40	3158.25	10395.49	1170.19	26.37	5417.81

Dé	30.00	15.00	0.00
Pris	0.00	0.00	0.00
Reste	30.00	15.00	0.00

Dans votre intérêt, conservez ce bulletin sans limitation de durée.

L. Avantages CE

017102723
00

RESERVE RESTAURATEUR

Ticket Restaurant

ACCOR Services

FR 2008
VALABLE UNIQUEMENT EN FRANCE

DIX € 08

ACCOR SERVICES FRANCE
92120 MONTROUGE

2008 VALABLE FRANCE

00003 RESTE - 5 TR 000042 12

VALIDITÉ BÉNÉFICIAIRE

€*10,08*

code sécurité: 403AHS

01710272371009002007

SPECIMEN

01710272371<009002754000<017102723<

ancv
CHÈQUE-VACANCES
2011

N° _____

Pour un montant de **10 €**

CHÈQUE-VACANCES N° _____

Valable jusqu'au 31 décembre 2013

Année d'émission 2011

Nom du titulaire _____

Adresse du titulaire _____

SPECIMEN

* 10 € *

ancv

Signature du Directeur Général

Signature de l'Agent Comptable

Employeur ou organisme social _____

Coordonnées du prestataire _____

TALON A REMPLIR PAR LE MAGASIN

645354643655544400000

Cadhoc

****35,00€**

645354643
31/12/2010
035,00€

groupe
OFFERT PAR LE GROUPE CHÈQUE DÉJEUNER DUPONT PIERRE

FÉLICITATIONS !

NOËL ENFANTS
JOUETS, JEUX, VÊTEMENTS, SPORT, AUDIOVISUEL

SPECIMEN

validité
31/12/2010
008119 001

64535464365554440000000



M. Notes de service

**CENTRE HOSPITALIER
DE LA
POLYNESIE FRANCAISE**

**Direction des ressources
humaines
Et des affaires médicales**

B.P. 1640 PAPEETE TAHITI
Téléphone : (689) 46.62.31
Télécopie : (689) 46.62.87/ e-mail rh.sg@cht.pf
Affaire suivie par Melle Hina DAVIO



Papeete le, 31 octobre 2007
N° 04 /07/CHPF/RH/Dh

NOTE DE SERVICE

Objet : Apurement des congés

Dans la continuité des années précédentes, la prise des congés annuels pour 2006, 2007 et 2008 se fera dans la limites de dates suivantes :

- Jusqu'au 31 mars 2008 : reliquats des congés annuels de 2006,
- Jusqu'au 30 juin 2008 : reliquats des congés annuels de 2007,
- Jusqu'au 31 décembre 2008 : reliquats des congés annuels de 2008.

Les demandes de congés doivent parvenir à la DRH, dûment complétées et signées, au plus tard un mois avant la date du premier jour d'absence et, dans la mesure du possible, trois mois avant pour les congés occasionnant des demandes de remplacement.

Il sera demandé à chaque service de fournir à la DRH au mois de décembre un planning des prévisions annuelles de congés pour l'année suivante, afin de pouvoir optimiser et organiser au mieux les besoins de remplacement.



Le directeur

Dominique DELPECH

DIFFUSION GENERALE

Paris, le 14 MARS 2008

DIRECTION GÉNÉRALE
DE LA POLICE NATIONALE

DIRECTION CENTRALE
DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

DCSP/SPAR/SPA/N° 000030

SC/CP

Affaire suivie par

☐

☐

NOTE DE SERVICE

à

**Mesdames et messieurs les directeurs départementaux
de la sécurité publique**

S/c de mesdames et messieurs les préfets
(y compris DOM)

S/c de messieurs les préfets délégués pour la sécurité et la défense

Monsieur le chargé de mission
coordonnateur des services de sécurité intérieure en Corse

Madame et Messieurs les directeurs de la sécurité publique

S/c de monsieur le haut commissaire
de la République en Nouvelle Calédonie

S/c de monsieur le haut commissaire
de la République en Polynésie française

S/c de monsieur le préfet de Mayotte

OBJET : Objectif de la direction centrale de la sécurité publique.

REFERENCE (s) : Circulaire ministérielle; NOR/INT/C0800053 C du 4 mars 2008.

P. JOINTE (s) :

Dans le cadre de la circulaire ministérielle visée en référence, je vous prie de trouver la déclinaison des objectifs pour la direction centrale de la sécurité publique.

Les priorités d'action s'inscrivent dans une certaine mesure dans la continuité des objectifs des années précédentes.

Les excellents résultats obtenus l'année dernière, tant dans la diminution de la délinquance générale et de proximité, ainsi que de l'augmentation remarquable des taux d'élucidation devront se pérenniser cette année.

Eric LE DOUARON

N. Arrêt de travail

cerfa
n°10170*04

avis d'arrêt de travail

initial de prolongation (*) **volet 1, à adresser au service médical**

à adresser, dans les deux jours, à l'organisme d'assurance maladie, à l'aide de l'enveloppe M. le Médecin-Conseil
(art. L.162-4-1-1er al., L.162-4-4, L.315-2, L.321-1-5, L.323-6, R.321-2, R.323-11-1, D.323-2, L.375-1, D.615-23 et D.615-42 du Code de la sécurité sociale)

l'assuré(e)

numéro d'immatriculation _____
 nom (auv. à l'y a égard du nom d'époux/ées) _____
 prénom _____
 code de l'organisme de rattachement (voir votre attestation papier vitale) _____
 adresse où le malade peut être visité (si différente de votre adresse habituelle) (1) _____
 code postal _____ ville _____ n° de téléphone : _____
 bâtiment : _____ escalier : _____ étage : _____ appartement : _____ code d'accès de la résidence : _____

(1) l'accord préalable de votre caisse est **obligatoire** si cette adresse se situe hors de votre département de résidence

activité salariée profession indépendante
 sans emploi date de cessation d'activité _____ précisez votre situation (voir notice ①) _____

l'arrêt prescrit fait suite à un accident causé par un tiers (voir notice ②) oui non date _____
 l'arrêt prescrit fait suite à une cure thermique oui non
 l'arrêt prescrit est en rapport avec l'affection pour laquelle vous êtes pensionné(e) de guerre oui non

(*) si la prolongation de l'arrêt est prescrite par un médecin autre que le médecin traitant ou le médecin qui a prescrit l'arrêt initial, cochez la case correspondante :
 médecin remplaçant le médecin traitant ou le médecin prescripteur initial médecin spécialiste consulté à la demande du médecin traitant à l'occasion d'une hospitalisation
 autre cas précisez et indiquez le motif _____

l'employeur

nom, prénom ou dénomination sociale _____
 adresse _____
 n° téléphone : _____
 e-mail : _____

les renseignements médicaux

je, soussigné(e), certifie avoir examiné (nom et prénom) : _____
 et prescrit un arrêt de travail jusqu'au (en toutes lettres) : _____ inclus _____

sans rapport* en rapport* avec une affection visée aux articles L.324-1 et R.613-69 du Code de la sécurité sociale (voir notice ③)
 sans rapport* en rapport* avec un état pathologique résultant de la grossesse (voir notice ④)

* une des deux cases doit être obligatoirement cochée

sorties autorisées: oui (1) à partir du _____ non (2)
 (l'assuré(e) doit être autorisé à sortir de son domicile entre 9h et 11 heures et entre 14 et 16 heures. Voir notice ⑤)

par exception, pour raison médicale dûment justifiée, sorties autorisées sans restriction d'horaire : (3) → cas dérogatoire de sorties libres
 non oui (3) à partir du _____ (voir notice ⑥)

reprise à temps partiel pour raison médicale à partir du _____ (voir notice ⑥)

éléments d'ordre médical (voir notice ⑦) :
Report des éléments médicaux justifiant l'arrêt dans tous les cas
 (3) report des éléments médicaux justifiant les sorties libres

date _____ identification du praticien et le cas échéant de l'établissement _____
 signature du praticien _____

(1) case à cocher si sorties autorisées sauf de 9h à 11h et de 14h à 16h

(2) case à cocher si aucune sortie autorisée (repos à la chambre)

(3) cas dérogatoire de sorties libres

(3) report des éléments médicaux justifiant les sorties libres

S 3116 f sur-croquet imprimé - 10/2009

La loi n° 17 du 6.1.74 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux répertoires libres sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.
 La loi n° 600 du 13 mai 2009 d'engagement sur le numérique impose à tout responsable de données de garantir la sécurité et la confidentialité des données.
 La loi n° 1110 du 17 juillet 2019 relative à la transparence, à la lutte contre la corruption et à la modernisation de la vie publique impose à tout responsable de données de garantir la sécurité et la confidentialité des données.

O. Congés de maternité



vous attendez un enfant

Madame, Monsieur,

Votre médecin ou votre sage-femme vient de vous confirmer que vous attendez un bébé.

Vous donnez la vie, et désormais, en qualité de parents, vous devenez responsable de votre enfant. À la naissance, vous devrez assurer de manière solidaire le bien-être matériel, l'éducation et l'épanouissement de votre enfant.

Pour votre information, deux documents sont mis à votre disposition : pour vous, Madame, un carnet de maternité est diffusé par le service de la protection maternelle et infantile ; pour vous, Monsieur, un livret de paternité vous sera prochainement adressé.

Vous y trouverez des informations utiles sur la filiation, l'exercice de l'autorité parentale, les prestations sociales, le congé de maternité et le congé de paternité.

Votre médecin ou votre sage-femme vous a donné toutes les indications pour le suivi médical régulier de la grossesse.

Les sept examens médicaux mensuels obligatoires, vous seront remboursés à 100% par votre organisme d'assurance maladie.

envoyez :

- Immédiatement, et au plus tard avant la fin de la 14^e semaine de grossesse, les deux premiers volets bleus à l'organisme chargé de vous verser les prestations familiales.
- Immédiatement, le volet de couleur rose à l'organisme d'assurance maladie avec les feuilles de soins correspondant aux examens médicaux et de laboratoire que vous venez de passer, afin d'obtenir la prise en charge du suivi de votre grossesse et de votre accouchement.

The image shows two forms. The top one is a blue form titled 'Famille vous aide pendant votre grossesse' with the Cerfa logo. It contains various fields for personal information and family details. The bottom one is a pink form titled 'Carnet de maternité' with the Cerfa logo. It contains fields for medical information, including dates of visits and examinations, and a section for the doctor's signature and stamp.

50-43844



ATTESTATION DE SALAIRE POUR LE PAIEMENT DES INDEMNITES JOURNALIERES

SECURITE SOCIALE

MALADIE MATERNITE PATERNITE

N° 11135°02

(Art. L. 323-4, L. 331-3, L331-8, R 323-4, R 323-6, R 323-8, R 323-10 et R 331-5 du Code de la Sécurité Sociale)

EMPLOYEUR

NOM - PRENOM ou DENOMINATION _____
 ADRESSE _____
 N° TELEPHONE (facultatif) _____

1

Numéro SIRET _____ S'il s'agit d'une entreprise de travail temporaire, cocher cette case

2

ASSURE(E)

N° D'IMMATRICULATION _____ MATRICULE DANS L'ENTREPRISE (facultatif) _____

3

NOM PATRONYMIQUE - PRENOM _____
 ADRESSE _____
 Code Postal _____

4

EMPLOI ou CATEGORIE PROFESSIONNELLE _____

RENSEIGNEMENTS PERMETTANT L'ETUDE DES DROITS (1)

Date du dernier jour de travail _____ Situation à la date de l'arrêt : _____

5

Date de reprise du travail _____

Reprise à temps partiel Motif médical (avec accord de la CRAM) Non repris ce jour
 OU Raison personnelle autres* _____

CAS GENERAL MONTANT DE LA COTISATION PLUS DE 200 H DE TRAVAIL _____
 CAS PARTICULIERS MONTANT DE LA COTISATION PLUS DE 800 H DE TRAVAIL _____

6

SALAIRES DE REFERENCE (1)

SALAIRE DE BASE			SOMMES AYANT DONNE LIEU A REGULARISATION DE COTISATIONS				L'ASSURE N'A PAS TRAVAILLE A TEMPS COMPLET PENDANT LA PERIODE DE REFERENCE			
Période de référence		Montant du salaire autres*	Pour la période 1		Pour la période 2		Mois de l'absence	Nombre d'heures réellement effectuées	Nombre d'heures correspondant à un travail à temps complet	Salaire retabli autres*
du	au		4	5	6	7				
1	2	3								

7

8

9

10

(1) SE REPORTER A LA NOTICE D'UTILISATION

* Si les montants sont exprimés en euros, cochez la case. Si les montants sont exprimés en francs, la case reste vierge.

MATERNITE (à compléter par l'assurée au début du repos prénatal)

Je note qu'à défaut de cesser tout travail salarié pendant au moins 6 semaines au titre du congé légal, je ne pourrai pas prétendre à l'indemnisation de l'arrêt de travail entretenu par ma maternité. Signature de l'assurée _____

11

PATERNITE (à compléter par le père au début du congé de paternité)

Je m'engage à cesser mon travail pendant la durée du congé légal de paternité. Dans le cas contraire, je ne pourrai pas prétendre à l'indemnisation de cet arrêt. Signature de l'assuré _____
 date de naissance de l'enfant : _____

DEMANDE DE SUBROGATION EN CAS DE MAINTIEN DE SALAIRE

A COMPLETER PAR L'EMPLOYEUR

A COMPLETER PAR L'ASSURE(E)

Période pendant laquelle l'employeur demande la subrogation du _____ au _____

12

N° de compte postal ou bancaire de l'employeur _____ et intitulé _____

Je souscris mon employeur à percevoir mes indemnités journalières pendant la période indiquée ci-contre. Signature de l'assuré(e) _____

13

Fait à _____ le _____ Signature de l'employeur _____

14

14

Nom du signataire _____ Qualité _____

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. L. 377-1 du Code de la Sécurité Sociale, 441-1 du Code P. gref). La loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux reprises faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant, auprès de votre organisme d'assurance maladie.

P. Lettre de congé parental

Civilité Nom Prénom

Adresse

Code postal/ ville

N°Tél

Nom Prénom ou raison sociale du destinataire

Adresse destinataire

Code postal / ville

Date

Lettre recommandée avec avis de réception

Objet : Lettre de demande de congé parental d'éducation à l'issue d'un congé maternité à l'employeur

Madame, Monsieur,

Suite à mon congé maternité, et conformément aux dispositions des articles L.1225-47 et suivants du Code du travail, j'ai l'honneur de vous préciser que j'utiliserai mon droit à un congé parental pour éducation à compter du _____ (**date**), et pour prendre fin le _____ (**date**).

Je serai donc de retour dans l'entreprise le _____ (**date**).

Veuillez agréer, **Madame, Monsieur**, l'expression de mes salutations distinguées.

Signature

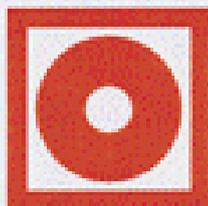
Q. Consignes de sécurité

CONSIGNES DE SECURITE

INCENDIE



SERVICE SECURITE
POMPIERS N° 18



DECLANCHER L'ALARME
LA PLUS PROCHE



ATTAQUEZ LE FEU AVEC
L'EXTINCTEUR APPROPRIÉ
LE PLUS PROCHE.



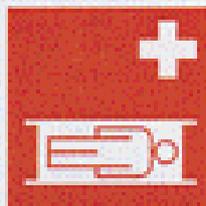
EN CAS DE FUMÉE BAISSÉZ VOUS,
L'AIR FRAIS EST PRÈS DU SOL.

POLICE N° 17

ACCIDENT



POMPIERS N° 18
SAMU N° 15



PRÉCISEZ LA NATURE
DE L'ACCIDENT:
BLESSURES, BRULURES,
ASPHYXIE?



LOCALISEZ LES APPARELS
DE LUTTE CONTRE
L'INCENDIE ET LISEZ
LEUR MODE D'EMPLOI



FEU DE CLASSE A:
BOIS, CARTONS,
PAPIERS, TISSUS

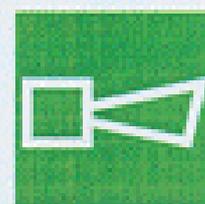


FEU DE CLASSE B:
ESSENCE, FIUOL,
HUILE, GRAISSE



FEU DE CLASSE C:
BUTANE, PROPANE,
ELECTRICITÉ

EVACUATION



DÈS L'AUDITION DU SIGNAL
SONORE OU SUR ORDRE
D'UN RESPONSABLE



DIRIGEZ VOUS VERS L'ISSUE
DE SECOURS,
NE REVENEZ PAS EN ARRIÈRE

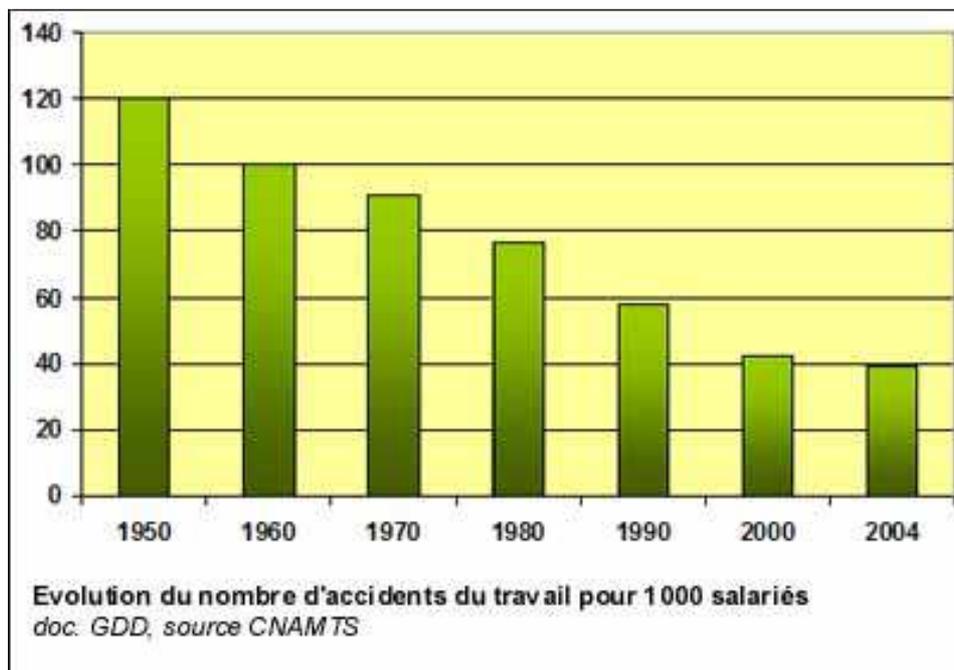


N'UTILISEZ PAS
LES ASCENSEURS



LOCALISEZ LE POINT
DE RASSEMBLEMENT
GARDEZ VOTRE
SANG FROID

R. Accidents de travail



S. Déclaration accident de travail

cerfa
N° 14463*01
DAT-PRE

DÉCLARATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL **D'ACCIDENT DE TRAJET**

(Articles L. 441-1 à L. 441-4 et articles R. 441-2, R. 441-3, R. 441-5 et R. 441-11 du Code de la sécurité sociale)
L'EMPLOYEUR ENVOIE À LA CAISSE PRIMAIRE DE RÉSIDENCE HABITUELLE DE L'ASSURÉ LES TROIS PREMIERS VOLETS DE LA DÉCLARATION PAR LETTRE RECOMMANDÉE AVEC ACCUSÉ DE RÉCEPTION AU PLUS TARD 48 HEURES (sans compter les dimanches et jours fériés) APRES AVOIR PRIÉ CONNAISSANCE DE L'ACCIDENT ET CONSERVÉ

L'EMPLOYEUR (établissement d'attache permanent de la victime) (se reporter à la notice)

Nom et prénom ou raison sociale de l'employeur
Adresse
Code postal
N° de Téléphone
N° SIRET de l'établissement d'attache
N° de risque Sécurité Sociale
Nom du service de santé au travail
Adresse
Code postal

LA VICTIME (se reporter à la notice)

N° d'immatriculation
À défaut, sexe Date de naissance
Nom et prénom
(NOM, N° y a lieu, du nom d'époux/se)
Adresse
Code Postal
Nationalité { Française
EEE, Suisse
Autre

Date d'embauche
Profession
Qualification professionnelle
Ancienneté dans le poste de travail
Contrat de travail : CDI CDD Apprenti/Elève Intérimaire Autre

LES INFORMATIONS RELATIVES A L'ACCIDENT (se reporter à la notice)

Date
heure H min
Lieu de l'accident
(Nom et adresse du lieu de l'accident ou Nom et adresse du chantier)
Précisions complémentaires sur le lieu de l'accident et/ou sur le temps
lieu de travail habituel au cours du trajet entre le domicile et le lieu de travail
lieu de travail occasionnel au cours du trajet entre le travail et le lieu du repas
lieu du repas au cours d'un déplacement pour l'employeur
Numéro de SIRET du lieu de l'accident
[En cas de déclaration par une entreprise d'intérim, indiquer le SIRET de l'établissement utilisateur.]

T. Lettre d'arrêt de travail à la CPAM

lettre recommandée avec accusé de réception

*Nom, prénom
Adresse
N° sécurité sociale
Nom et adresse de
l'entreprise*

*CPAM
adresse*

A....., le

Madame, Monsieur

Je vous informe par la présente que j'ai été victime le d'un accident du travail au temps et lieu de travail (ou de trajet) . Or, mon employeur (nom et adresse de l'entreprise) refuse (ou a omis) de déclarer cet accident à vos services.

Aussi, conformément à l'article L.441-2 du code de la sécurité sociale, devant la carence de mon employeur, je prends l'initiative de déclarer le dit accident qui s'est produit dans les circonstances suivantes:

(relatez les faits)

Veuillez agréer, madame, monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

signature



U. Formulaire demande de financement pour formation



FONGECIF
PAYS DE LA LOIRE

DEMANDE DE FINANCEMENT
Congé Individuel de Formation



A renvoyer au plus tard 3 mois avant le début de la formation

SALARIE

Nom, prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Tél : _____ Portable : _____

E-mail : _____

J'autorise le Fongecif à communiquer mon adresse mail pour échanger sur mon métier ou sur la formation suivie : Oui Non

Pièces à joindre impérativement :

- Formulaire salarié
- CV
- Lettre de motivation
- Programme /calendrier de formation
- Copie des 12 derniers bulletins de salaire

Atteste avoir pris connaissance des informations fournies par l'organisme de formation et l'employeur.
Signature du salarié :

Remplir et signer la page une du dossier



FONGECIF
PAYS DE LA LOIRE

DEMANDE DE FINANCEMENT
Congé Individuel de Formation



A renvoyer au plus tard 2 mois avant le début de la formation

SALARIE

Nom, prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Tél : _____ Portable : _____

E-mail : _____

J'autorise le Fongecif à communiquer mon adresse mail pour échanger sur mon métier ou sur la formation suivie : Oui Non

Pièces à joindre impérativement :

- Copie des certificats de travail justifiant de 24 mois d'activité salariée au cours des 5 dernières années
- Copie des contrats de travail des 12 derniers mois
- Copie des 12 derniers bulletins de salaire
- Programme /calendrier de formation
- CV
- Lettre de motivation

Atteste avoir pris connaissance des informations fournies par l'organisme de formation.
Signature du salarié :

Remplir et signer la page une du dossier

ETAT CIVIL

Nom, prénom : _____

Nom de naissance : _____

N° Sécurité sociale : _____ Date de naissance : _____ Age : _____

Situation matrimoniale : Célibataire En couple

Distance commune du domicile/commune du lieu de formation : _____ Km

Nombre d'enfants à charge : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Tél. (personnel) : _____ Portable : _____

E-mail : _____

Tél. (professionnel) : _____ Etes-vous joignable sur votre lieu de travail ? oui non

Aller simple - à compléter obligatoirement - (Trajet le plus court, Via Michelin)

NIVEAU D'ETUDES OBTENU AU COURS DE VOTRE SCOLARITÉ

Niveau	Titre ou intitulé du diplôme	Année	Diplôme obtenu
Niveau VI (BEPC - Sans diplôme)	_____	_____	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Niveau V (CAP/BEP/...)	_____	_____	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Niveau IV (BAC/BP/BT/DAEU/...)	_____	_____	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Niveau III (BTS/DUT/DEUG/...)	_____	_____	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Niveau II (Licence, Maîtrise, ...)	_____	_____	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Niveau I (Master, Ecole ingénieur, ...)	_____	_____	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Indiquer la dernière classe fréquentée et le dernier diplôme obtenu

Comment s'est déroulée votre orientation initiale dans le choix du dernier diplôme obtenu ?

- Choix personnel
- Choix des parents
- Choix de l'Education Nationale

Aviez-vous un projet professionnel défini au moment de votre orientation scolaire ?

- Oui, lequel : _____
- Non

FORMATIONS SUIVIES AU COURS DE VOTRE PARCOURS PROFESSIONNEL

Durée supérieure à 120 h.

Nom de l'organisme	Intitulé de la formation	Niveau du diplôme	Année	Diplôme obtenu	Financement*
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	_____
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	_____
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	_____
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	_____

Indiquer ici les formations suivies au cours de votre activité professionnelle

*ICIF, Pôle Emploi, Conseil Régional, financement personnel ou entreprise

EMPLOI ACTUEL

Date d'embauche : _____ Intitulé du poste : _____

Description des tâches principales : _____

Activité de l'entreprise : _____

- Titulaire d'une carte d'invalidité ou d'une rente : oui non
 - Reconnaissance travailleur handicapé : oui non
- } Fournir la copie de la décision MDPH en cours de validité et/ou indication de la sécurité sociale

EXPERIENCE PROFESSIONNELLE* [à compléter obligatoirement]

Année d'entrée dans la vie active : _____ [Mars emplois saisonniers, étudiants et stages professionnels]

Emplois occupés	Date de début Date de fin	Nature du contrat**	Description des tâches	Nom de l'entreprise	Secteur d'activité

** CDI, CDD, intérim, contrat d'apprentissage ou professionnalisation, etc...

PLAN DE FORMATION

Ne pas oublier de signer ce document ici

PLAN DE FORMATION : Votre entreprise élabore chaque année un plan de formation. Pour le financement de votre formation, demandez à votre employeur s'il est possible de l'inclure dans le plan de formation actuel de l'entreprise ou un plan à venir.

- Avez-vous fait cette demande auprès de votre employeur ? Oui Non
- Réponse apportée par votre employeur : _____

Important

- Si la formation ne délivre pas de certification inscrite au RNCP, votre rémunération pendant le stage pratique sera prise en charge à concurrence de 30% de la durée totale de la formation.
- Si le stage pratique est effectué au sein de l'entreprise, il n'est pas pris en charge.

Fait à : _____
 le : _____
 Atteste la sincérité des informations portées sur le présent document
 Signature salarié : _____

ETAT CIVIL

Nom, prénom : _____ Ville de naissance : _____
 Nom de naissance : _____ Pays de naissance : _____
 N° Sécurité sociale : _____ Date de naissance : _____ Age : _____
 Situation matrimoniale : Célibataire En couple : _____ Distance commune du domicile/commune du lieu de formation : _____ Km
 Nombre d'enfants à charge : _____ **Aller simple - à compléter obligatoirement - (Trajet le plus court, Via Michoim) :**

Adresse : _____
 Code Postal : _____ Ville : _____
 Tél. (personnel) : _____ Portable : _____
 E-mail : _____
 Tél. (professionnel) : _____

NIVEAU D'ETUDES OBTENU AU COURS DE VOTRE SCOLARITE

Niveau	Titre ou intitulé du diplôme	Année	Diplôme obtenu
Niveau VI (BEP - Sans diplôme)	_____	_____	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Niveau V (CAP/BEP/...)	_____	_____	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Niveau IV (BAC/BP/BT/DAEU,...)	_____	_____	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Niveau III (BTS/DUT/DEUG,...)	_____	_____	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Niveau II (Licence, Maîtrise, ...)	_____	_____	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Niveau I (Master, Ecole Ingénieur, ...)	_____	_____	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Indiquer la dernière classe fréquentée et le dernier diplôme obtenu

Comment s'est déroulée votre orientation initiale dans le choix du dernier diplôme obtenu ?

Choix personnel
 Choix des parents
 Choix de l'éducation nationale

Avez-vous un projet professionnel bien défini au moment de votre orientation scolaire ?

Oui, lequel : _____
 Non

FORMATIONS SUIVIES AU COURS DE VOTRE PARCOURS PROFESSIONNEL

Durée supérieure à 120 h.

Nom de l'organisme	Intitulé de la formation	Niveau de diplôme	Année	Diplôme obtenu	Financement*
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	_____
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	_____
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	_____
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	_____

Indiquer ici les formations suivies au cours de votre activité professionnelle

*CFE, Pôle Emploi, Conseil Régional, financement personnel ou entreprise

V. Attestation d'employeur

Agrément N° 1483 (BESTRATEGIE)

N° D'ORDRE : 0296

ATTESTATION D'EMPLOYEUR DESTINÉE À Pôle emploi

A remplir par l'employeur et à délivrer au salarié avec son dernier bulletin de paie (Art. R. 1234-9 du C. du T.). Un exemplaire doit en être adressé au centre de traitement : BP 80069 - 77213 AVON CEDEX



ATTENTION : le salarié joindra lui-même un exemplaire de cette attestation à la demande d'allocations d'assurance chômage qui lui sera adressée, s'il s'inscrit comme demandeur d'emploi (voir bas de la page 3). IL NE DOIT EN AUCUN CAS LA RETOURNER SEULE.

1. l'employeur

Démonstration
rue des Templiers
75001 Paris

Téléphone : 0100000000

Statut juridique : SARL

N° SIRET : 111111111111111

Code APE/NAF : 723Z

N° d'affiliation à Pôle emploi (anc' Assédic) ou à l'organisme ayant recouvré les cotisations d'assurance chômage :
[En cas de paiement groupé des cotisations, indiquez le n° d'affiliation à l'Assédic (ou au pôle Emploi) de recouvrement]

Pôle emploi (anc' Assédic) de

Garp (Pôle emploi services)

Autre (précisez)

N°

(CMSA, URSSAF, CCVRP, organisme centraliseur des paies dans chaque port pour les dockers)

Nombre total de salariés dans l'établissement au 31.12 écoulé :

8

ne rien inscrire dans ce cadre

EMPLOYEURS DU SECTEUR PUBLIC (Art. L. 5424-1 du C. du T.).

Employeur en auto assurance

Employeur ayant conclu une convention de gestion

N° de la convention de gestion

code analytique

Adhésion aux régimes

particuliers pour les

emplois "aidés"

(CES, apprentis, emplois

jeunes, etc.)

Employeur ayant adhéré à titre révocable

Date d'adhésion :

Statut du salarié : stagiaire titulaire non titulaire

2. le salarié

M Mme Mlle

Nom de naissance : DEPOSSON

Prénom : Pierre

Nom d'usage (nom d'épouse, etc.) :

Adresse : 15, Rue chaumont

Code postal : 93170

NIR : 1|8|5|1|0|2|3|6|5|8|9|4|7|8|5

Date de naissance :

1|0|1|0|1|9|8|5

Le salarié a-t-il un lien de parenté avec le chef d'entreprise ?

oui non

Si oui, lequel ? (conjoint, enfant, etc.) :

Niveau de qualification : Profession intermédiaire

4|0

Statut cadre ou assimilé :

oui

non

(code : voir notice)

3. caisses de retraite complémentaire du salarié

Sigle, nom et adresse des institutions de retraite

ARRCO : APICIL

AGIRC :

Autres :

(Pour les cadres ou assimilés affiliés à l'AGIRC et à l'ARRCO, les deux institutions doivent être renseignées).

Les données à caractère personnel collectées dans ce formulaire sont destinées à l'étude des droits des salariés à l'allocation d'aide au retour à l'emploi. Elles sont mises à disposition dans le dossier dématérialisé concernant le salarié, dénommé DUDE. Elles sont communiquées à d'autres organismes de protection sociale ou concourant à son reclassement. Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations qui vous concernent auprès de Pôle Emploi. Le droit d'opposition ne s'applique pas à la collecte de ces données.

ATTESTATION DESTINÉE À L'ASSÉDIC

A remplir par l'employeur et à délivrer obligatoirement au salarié avec son dernier bulletin de paie (Art. R 351 - 5 du C.T.).



ATTENTION : le salarié joindra lui-même l'original de cette attestation à la demande d'allocations Assédic qui lui sera adressée, s'il s'inscrit comme demandeur d'emploi (voir bas de la page 3).
IL NE DOIT EN AUCUN CAS LA RETOURNER SEULE.

1. l'employeur

Société Exemple SA

11 rue de Cambrai

75017

PARIS

Téléphone : 0155263843

Statut juridique : S.A.

N° SIRET : 73282932000017

Code APE/NAF : 269C

N° d'affiliation à l'Assédic ou à l'organisme ayant recouvert les cotisations d'assurance chômage
(En cas de paiement groupé des cotisations, indiquer le n° d'affiliation à l'Assédic de recouvrement)

Assédic de

Garp

Autre (précisez)

N°

(CMSA, URSSAF, CCVRP, organisme centralisateur des paiements dans chaque port pour les déclarés)

Nombre total de salariés dans l'établissement au 31.12.écoulé : _____



ne rien inscrire dans ce cadre

7.3 sommes versées à l'occasion de la rupture (solde de tout compte)

salaires

(verifier après le dernier mois civil mentionné au cadre 7.)

Période		Date de paiement	Nb. d'heures travaillées	Salaires bruts	Montant du précompte Assurance chômage (part salarié)
du	au				
01/01/2012	10/01/2012	10/01/2012	65,50	583,70	

indemnité compensatrice de préavis

Montant : _____ | EUR

indemnité compensatrice de congés payés

Montant : 1009,00 | EUR

Jours ouvrables : 14,33

Indemnité due par une caisse professionnelle
(indiquer laquelle)

total des sommes ou indemnités légales, conventionnelles ou transactionnelles inhérentes à la rupture

• Montant correspondant aux indemnités légales (voir notice) : _____ | EUR

dont indemnités :

- | | |
|--|--|
| <p><input type="checkbox"/> légale de licenciement _____ EUR
<small>(Art. L. 1234-9 du C. du T.)</small></p> <p><input type="checkbox"/> minimale de rupture conventionnelle _____ EUR
<small>(Art. L. 1237-13 du C. du T.)
Montant correspondant à celui de l'indemnité légale de licenciement</small></p> <p><input type="checkbox"/> de fin de contrat à durée déterminée _____ EUR</p> <p><input type="checkbox"/> de fin de mission _____ EUR</p> <p><input type="checkbox"/> de départ à la retraite _____ EUR</p> | <p><input type="checkbox"/> spéciale de licenciement _____ EUR</p> <p><input type="checkbox"/> spécifique de licenciement _____ EUR
<small>(Art. L. 1235-15 du C. du T.)</small></p> <p><input type="checkbox"/> due aux journalistes _____ EUR</p> <p><input type="checkbox"/> légale de clientèle _____ EUR</p> <p><input type="checkbox"/> légale due au personnel navigant de l'aviation civile _____ EUR</p> <p><input type="checkbox"/> versée à l'apprenti en application de l'article L. 6225-5 al 2 du C. du T. _____ EUR</p> <p><input type="checkbox"/> due en raison d'un sinistre _____ EUR</p> <p><input type="checkbox"/> autres indemnités légales _____ EUR</p> |
|--|--|

• Montant correspondant aux indemnités conventionnelles (convention collective) : _____ | EUR

• Montant correspondant aux indemnités transactionnelles (transaction) : _____ | EUR

Une transaction est-elle en cours ? oui* non

*Si d'autres sommes sont versées après rétablissement de cette attestation, vous devez les déclarer à l'État employeur.

7.3 sommes versées à l'occasion de la rupture (solde de tout compte)

salaire

(versé après le dernier mois civil mentionné au cadre 7.1)

Période du	au	Date de paiement	Nb. d'heures travaillées	Salaire brut	Montant du précompte Assédic (part salariale)
\$40.G01.00.001	- \$40.G01.00.003	\$40.G10.00.035	\$40.G15.00.002	\$48.G10.00.018.001	

indemnité compensatrice de préavis

Montant : _____ |EUR|

indemnité compensatrice de congés payés

Montant : _____ |EUR|

Jours ouvrables : \$48.G55.00.007

Indemnité due par une caisse professionnelle

(précisez laquelle) : \$40.G10.06.001.002

total des sommes ou indemnités légales, conventionnelles ou transactionnelles inhérentes à la rupture

• Montant correspondant aux indemnités légales (voir notice) : _____ |EUR|

dont indemnités : \$40.G28.15.001 - \$40.G28.15.002

- | | | | |
|--|-------|---|-------|
| <input type="checkbox"/> légale de licenciement | _____ | <input type="checkbox"/> spéciale de licenciement | _____ |
| <input type="checkbox"/> de fin de contrat à durée déterminée | _____ | <input type="checkbox"/> spécifique de licenciement (art.L.321.2.1 du CT) | _____ |
| <input type="checkbox"/> de rupture d'un contrat "nouvelles embauches" | _____ | <input type="checkbox"/> due aux journalistes | _____ |
| <input type="checkbox"/> de fin de mission | _____ | <input type="checkbox"/> légale de clientèle | _____ |
| <input type="checkbox"/> de départ à la retraite | _____ | <input type="checkbox"/> légale due au personnel navigant de l'aviation civile | _____ |
| <input type="checkbox"/> due en raison d'un sinistre | _____ | <input type="checkbox"/> versée à l'apprenti en application art. L. 117-5-1 du CT | _____ |
| | | <input type="checkbox"/> autres indemnités légales | _____ |

• Montant correspondant aux indemnités conventionnelles (convention collective) : _____ |EUR|

• Montant correspondant aux indemnités transactionnelles (transaction) : _____ |EUR|

Une transaction est-elle en cours ? oui* non

*Si d'autres sommes sont versées après l'établissement de cette attestation, vous devez les déclarer à l'Assédic.

8. avance du fonds national de garantie des salaires

En cas de redressement ou de liquidation judiciaire, une avance du FNGS :

a-t-elle été perçue ? oui Pour quelles créances : _____

non Motif : _____

est-elle à percevoir ? oui Pour quelles créances : _____

non Motif : _____

9. authentification par l'employeur

Je soussigné(e), (nom) _____ (prénom) _____

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 et, notamment, le motif de la rupture du contrat de travail qui est, je le rappelle, le suivant : _____

A _____ le [] [] [] [] [] [] [] []

Signature

Personne à joindre concernant cette attestation : _____

Téléphone : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Cachet de l'entreprise

DAJ 1240 05/05 men art work. To be deleted in 2016

ATTESTATION SIMPLIFIEE DES PARTICULIERS EMPLOYEURS

A remplir par le particulier et à délivrer au salarié avec son dernier bulletin de paie (Art. R.351-5/1234-9 du C.T.). Un exemplaire doit être adressé au centre de traitement :
BP 80069 - 77213 AVON CEDEX
CONSERVER UNE COPIE



Les données à caractère personnel collectées dans ce formulaire sont destinées à l'étude des droits des salariés à l'allocation d'aide au retour à l'emploi. Elles sont mises à disposition dans le dossier dématérialisé concernant le salarié, dénommé DUDE. Elles sont communiquées à d'autres organismes de protection sociale ou concourant à son reclassement. Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations qui vous concernent auprès de l'Assédic. Le droit d'opposition ne s'applique pas à la collecte de ces données.

Attestation à remettre au salarié et destinée à l'Assédic

1. Le particulier employeur

Téléphone :
Numéro Urssaf :

2. Le salarié

M Mme Mlle

Nom de naissance :

Nom d'usage (nom d'épouse, etc.) :

Adresse :

Prénom :

Code postal :

N° de sécurité sociale :

Date de naissance :

Le salarié a-t-il un lien de parenté avec l'employeur ?

oui non

Si oui, lequel ? (conjoint, enfant, etc.) :

Caisse de retraite complémentaire : IRCM :

3. Emploi

• Période de l'emploi salarié : du au

• Dernier emploi tenu : Assistant(e) maternelle

Salarié(e) de particulier employeur

• Préavis : effectué :

du au

non effectué :

du au

payé :

du au

non payé :

du au

motif) :

Horaire hebdomadaire de travail : heure(s).

4. Motif de la rupture du contrat de travail

20 licenciement ou retrait de l'enfant

38 mise à la retraite par l'employeur

31 fin de contrat à durée déterminée ou fin d'accueil occasionnel

39 départ à la retraite à l'initiative du salarié

34 fin de période d'essai à l'initiative de l'employeur

59 démission (motif) :

35 fin de période d'essai à l'initiative du salarié

60 autre motif :

36 rupture anticipée d'un contrat à durée déterminée à l'initiative de l'employeur

Décès de l'employeur

Autre (précisez) :

37 rupture anticipée d'un contrat à durée déterminée à l'initiative du salarié

82 résiliation judiciaire du contrat

84 rupture d'un commun accord d'un contrat à durée déterminée

POUR S'INSCRIRE COMME DEMANDEUR D'EMPLOI,

LE SALARIÉ A 2 POSSIBILITÉS :

1 > par internet : www.assedic.fr - Rubrique 'Demandeurs d'emploi' - Accès aux services.

2 > par téléphone : en composant le 3949 (selon le service, appel gratuit ou de 0,11 € TTC depuis un poste fixe, hors éventuel surcoût de l'opérateur).

W. Formulaire demande de retraite

Nous sommes là pour vous aider



Demande de retraite personnelle

Cette notice a été réalisée
pour vous aider à compléter
votre demande.

► Pour nous contacter

Vous désirez des informations complémentaires,

Vous souhaitez nous rencontrer :

consultez le serveur vocal **Allo retraite** (0,09 €/min),

connectez-vous **www.lassurance retraite.fr**



cerfa
N° 10916*05

Réf. S 5135d - 10/2009

► Informations pratiques

Vous avez exercé une activité salariée, agricole, artisanale et/ou commerciale. Avec cette seule demande, vous pouvez obtenir votre retraite auprès du :

- Régime général des salariés,
- Régime des salariés et des non salariés agricoles (MSA),
- Régime social des indépendants (RSI) qui regroupe les régimes de retraite des artisans, des industriels et des commerçants (anciennement AVA et ORGANIC).

Cette demande ne permet pas d'obtenir la retraite auprès des autres régimes, notamment les régimes de retraite complémentaire de salariés.

- **Nous vous recommandons de déposer votre demande de préférence auprès de la caisse de votre dernière activité, quatre mois avant la date que vous choisissez comme point de départ de votre retraite.**

Si vous ne souhaitez pas vous déplacer, envoyez-nous votre demande complétée, signée et accompagnée des photocopies des pièces à joindre.

- **Vous trouverez dans ce dossier ce dont vous avez besoin pour faire votre demande de retraite :**

- une demande de retraite personnelle,
- la liste des pièces justificatives, ci-dessous et page III,
- des informations générales concernant le cumul d'une retraite du régime général et d'un emploi, en page IV,
- comment nous contacter, en page IV.

Nos conseillers retraite sont à votre disposition. Ils sont là pour répondre à vos questions et vous aider dans vos démarches.

► Justificatifs à joindre dans tous les cas

- un relevé d'identité bancaire (RIB) ou de caisse d'épargne (RICE),
- une photocopie de votre dernier avis d'impôt sur le revenu.

Si il vous manque de la place pour remplir certaines rubriques, utilisez une feuille blanche que vous joindrez à votre demande.

Réf. S 5135d - 10/2009



Autres justificatifs

En fonction de votre situation

Vous devez présenter l'original ou fournir une photocopie lisible de :

Si vous êtes de nationalité française, ou ressortissant(e) de l'Union européenne*, de l'Islande, du Liechtenstein, de la Norvège ou de la Suisse	▶ votre carte d'identité, ou passeport, ou toute autre pièce justificative d'état civil et de nationalité
Si vous êtes de nationalité étrangère	▶ toute pièce justifiant de votre état civil et de la régularité de votre séjour, en cours de validité : titre de séjour ou récépissé de votre demande
Si vous avez déclaré avoir eu ou élevé des enfants	▶ votre livret de famille tenu à jour ou un extrait d'acte de naissance des enfants
Si vous élevez ou si vous avez élevé un ou plusieurs enfants handicapés	▶ complétez la rubrique page 2 de la demande. Pour les justificatifs à fournir, nous vous contacterons
Pour les enfants recueillis	▶ la décision de justice vous confiant l'enfant
Si vous avez cessé votre activité	▶ le document justifiant de votre cessation d'activité : <ul style="list-style-type: none"> • pour les salariés du régime général et les salariés agricoles : une déclaration sur l'honneur complétée et signée (pour le régime général : imprimé fourni par la caisse de retraite) • pour les exploitants agricoles : l'attestation de cessation d'activité délivrée par la MSA • pour les artisans et les commerçants : notamment un certificat de radiation du répertoire des métiers et/ou du registre des commerces et des sociétés
Si votre activité professionnelle a été interrompue par des périodes de chômage	▶ les attestations des Assédic ou toute autre pièce justificative
Si vous êtes salarié(e) du régime général ou du régime agricole et si vous avez été en activité au cours de la dernière année	▶ vos bulletins de salaire de la dernière année
Si vous êtes salarié(e) et si vous avez été au chômage ou en préretraite au cours de la dernière année	▶ les attestations des Assédic ou toute autre pièce justificative de la dernière année
Si vous êtes salarié(e) du régime général et si vous avez été malade ou accidenté(e) du travail au cours des 2 dernières années	▶ les décomptes d'indemnités journalières ou une attestation délivrés par votre caisse primaire d'assurance maladie pour les 2 dernières années
Si vous êtes salarié(e) agricole et si vous avez été au chômage au cours de la dernière année	▶ les attestations des Assédic de la dernière année
Si vous êtes exploitant(e) agricole et si vous avez été en préretraite	▶ les attestations de l'ADASEA
Si vous êtes retraité(e) d'un autre régime des salariés	▶ votre titre de pension
Si vous ou votre conjoint(e) déclarez être médicalement inapte au travail	▶ le certificat médical disponible dans nos points d'accueil et complété par le médecin
Si vous êtes ancien(ne) combattant(e) ou dans une situation similaire	▶ votre carte du combattant et votre livret militaire ou un état signalétique et des services
Si vous avez rempli vos obligations militaires	▶ votre livret militaire ou un état signalétique et des services
Si vous faites face à un handicap ou à une maladie invalidante, vous pouvez obtenir, sous certaines conditions, une majoration de votre retraite	▶ toute pièce attestant de votre handicap ayant entraîné une incapacité de 80 % ou d'un handicap équivalent

* Liste des pays de l'Union européenne

Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie, Slovénie, Suède

Réf. S 5135d - 10/2009



Cumuler votre retraite du régime général avec un emploi, salarié ou non

D'une façon générale, vous demandez votre retraite du régime général et :

- vous exercez une activité au régime général et/ou au régime des salariés agricoles et/ou à un régime spécial (sauf fonctionnaires de l'Etat, magistrats de l'ordre judiciaire, militaires, fonctionnaires territoriaux et hospitaliers, ouvriers des établissements industriels de l'Etat et marins).

Important : pour percevoir votre retraite du régime général, vous devez cesser votre ou vos activités aux régimes précités. Après son attribution, vous pouvez reprendre une activité salariée : selon votre situation, le cumul peut être total ou limité.

Depuis le 1^{er} janvier 2009, vous pouvez cumuler totalement votre retraite du régime général et une activité salariée à condition d'avoir obtenu toutes vos retraites personnelles de base et complémentaires, dont les conditions d'attribution sont remplies, de tous les régimes auprès desquels vous avez été affilié (français, étrangers, organisations internationales) :

- à partir de 60 ans dès lors que vous justifiez de la durée d'assurance pour le taux plein,
- à partir de 65 ans.

La reprise d'une activité salariée chez votre dernier employeur est possible dès la date d'effet de votre retraite. Un nouveau contrat de travail doit être établi.

Si vous ne remplissez pas les conditions précitées, vous pouvez reprendre une activité salariée :

- immédiatement, chez un autre employeur,
- six mois après le point de départ de votre retraite chez le même employeur.

Attention, en cas de reprise d'activité, pour cumuler vos salaires et vos retraites de salariés :

le montant mensuel de vos nouveaux revenus d'activité + vos retraites personnelles de base et complémentaires ne devront pas dépasser une limite égale à la moyenne mensuelle de vos salaires perçus le mois civil de votre cessation d'activité salariée et les deux mois civils précédents. Cette limite ne peut être inférieure à 1,6 fois le SMIC.

S'il y a dépassement, nous suspendrons le paiement de votre retraite. Nous reprendrons les paiements lorsque vous nous informerez de la baisse de vos revenus d'activité ou de votre cessation d'activité salariée.

Dans tous les cas, vous devez, dans le mois suivant votre reprise d'activité salariée, nous le signaler par écrit.

- vous exercez ou vous reprenez une activité d'artisan, de commerçant, d'exploitant agricole, de profession libérale ou dans un des régimes spéciaux suivants : fonctionnaires de l'Etat, magistrats de l'ordre judiciaire, militaires, fonctionnaires territoriaux et hospitaliers, ouvriers des établissements industriels de l'Etat et marins.

- Vous n'avez pas à nous le signaler. Vous pouvez cumuler en totalité les revenus de cette activité et votre retraite du régime général. Toutefois, si vous percevez aussi une retraite d'un ou plusieurs de ces régimes, renseignez-vous auprès du ou des organismes qui vous versent une retraite.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données que nous enregistrons à partir de vos réponses. La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des avantages indus (art. L114-13 du code de la Sécurité sociale, arts 313-1, 313-3, 403-19, 441-1 et 441-7 du code pénal). En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation ayant abouti au versement de prestations indues, peut faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L114-17 du code de la Sécurité sociale.

Majoration de retraite des travailleurs lourdement handicapés

Vous remplissez, en 2006 ou après, les conditions pour bénéficier de la retraite avant 60 ans des travailleurs lourdement handicapés : sous certaines conditions, vous pouvez bénéficier d'une majoration de votre retraite. Si vous estimez que vous êtes dans ce cas, faites nous le savoir en cochant la case prévue à cet effet en page 3 de votre demande de retraite personnelle.

Nous vous contacterons alors pour examiner votre situation.

Pour nous contacter

Vous désirez des informations complémentaires,

Vous souhaitez nous rencontrer :

consultez le serveur vocal Allo retraite (0,09 €/min),

connectez-vous www.lassurance-retraite.fr



Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse

75951 PARIS cedex 19



Réf. S 5135d - 10/2009

▶ Vous avez ou avez eu à votre charge 1 ou plusieurs enfants gravement handicapés

Des trimestres supplémentaires peuvent vous être accordés sous certaines conditions.

- Vous élevez ou avez élevé un ou plusieurs enfants atteints d'une incapacité d'au moins 80 % donnant droit à l'une des allocations suivantes : l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et son complément, l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et la prestation de compensation du handicap, l'allocation d'éducation spéciale et son complément, l'allocation spéciale aux mineurs grands infirmes, l'allocation d'éducation spécialisée des mineurs infirmes, l'allocation des mineurs handicapés **oui non**

si oui, préciser l'allocation dont il s'agit :

- Percevez-vous ou avez-vous perçu personnellement cette allocation ? **oui non**

▶ Majoration de retraite pour conjoint(e) âgé(e) de 60 ans et plus

Une majoration peut vous être accordée si votre conjoint(e) est âgé(e) d'au moins 65 ans, ou s'il est âgé de 60 à 65 ans et reconnu inapte au travail par un médecin. Dans les deux cas, ses ressources personnelles doivent être inférieures au plafond fixé par la loi. (Pour en savoir plus, vous pouvez contacter un conseiller retraite).

Attention : Ne remplissez cette rubrique que si vous souhaitez bénéficier de cette majoration.

Votre conjoint(e) a disposé de ressources personnelles au cours des 3 mois précédent cette demande **oui non**

Votre conjoint(e) perçoit une retraite personnelle **oui non**

L'inaptitude au travail de votre conjoint(e) est médicalement reconnue **oui non**

- Cette majoration ne s'applique pas aux non salariés agricoles.
- Les conjoint(e)s d'ancien(ne)s commerçant(e)s peuvent bénéficier d'un droit spécifique sous certaines conditions. N'hésitez pas à contacter votre caisse RSI (anciennement ORGANIC).

▶ Votre demande

Vous avez exercé des activités salariées et non salariées :

- Cochez la ou les cases correspondant aux régimes auprès desquels vous souhaitez obtenir votre retraite.
- Précisez la date que vous avez choisie comme point de départ de votre retraite pour chacun des régimes. Sachez que :- cette date ne peut pas précéder votre 60^{ème} anniversaire,
- votre demande doit parvenir à la caisse avant la date choisie.
- Indiquez-nous également la date à laquelle vous avez cessé ou vous cesserez votre activité pour chacun des régimes.

A quel régime et à quelle date souhaitez-vous obtenir votre retraite ?

régime général de sécurité sociale - point de départ souhaité **0 1 2 0**
Avez-vous cessé votre activité au régime général ?
oui à quelle date ? non à quelle date cesserez-vous ?

régime des salariés agricoles - point de départ souhaité **0 1 2 0**
Avez-vous cessé votre activité au régime des salariés agricoles ?
oui à quelle date ? non à quelle date cesserez-vous ?

régime des non salariés agricoles - point de départ souhaité **0 1 2 0**
Avez-vous cessé votre activité au régime des non salariés agricoles ?
oui à quelle date ? non à quelle date cesserez-vous ?

régime des artisans - point de départ souhaité **0 1 2 0**
Avez-vous cessé votre activité au régime des artisans ?
oui à quelle date ? non à quelle date cesserez-vous ?

régime des commerçants - point de départ souhaité **0 1 2 0**
Avez-vous cessé votre activité au régime des commerçants ?
oui à quelle date ? non à quelle date cesserez-vous ?

Réf. S 5135d - 10/2009

Faites-vous également votre demande à l'un des titres énoncés ci-dessous ?

- Vous êtes reconnu(e) inapte au travail par un médecin** oui non
- Vous êtes lourdement handicapé(e) et vous remplissez, en 2006 ou après, les conditions prévues pour la retraite avant 60 ans des travailleurs lourdement handicapés (voir page IV de la notice jointe)** oui non
- Vous êtes ancien(ne) combattant(e) ou dans une situation similaire (prisonnier(e) de guerre, déporté(e), ...)** oui non
- Vous êtes mère de trois enfants ou plus, et vous avez exercé un travail manuel ouvrier pénible pendant 5 ans au cours des 15 dernières années (votre conseiller retraite vous précisera les conditions à remplir)** oui non

▶ Votre activité professionnelle en France

Cochez les cases correspondant à vos différentes activités

Indiquez si possible les années de début et de fin d'activité dans chaque régime

- ▶ **Salaré(e) du régime général** de à
- ▶ **Salaré(e) du régime agricole** de à
- ▶ **Non salaré(e) agricole**
 Chef d'exploitation : de à
 Conjoint(e) ou aide familial(e) : de à
 Commune et département de l'exploitation :
- ▶ **Commerçant(e)**
 Commerçant(e) : de à
 Aide familial(e) : de à
 Nom de la dernière caisse à laquelle vous êtes inscrit(e) :
 Son adresse :
- ▶ **Artisan(e)**
 Artisan(e) : de à
 Aide familial(e) : de à
 Nom de la dernière caisse à laquelle vous êtes inscrit(e) :
 Son adresse :
- ▶ **Profession libérale :** de à
 Nom de la dernière caisse à laquelle vous êtes inscrit(e) :
 Son adresse :
 Votre n° de cotisant(e) :
- ▶ **Régimes spéciaux des salariés (fonctionnaires, EDF-GDF, SNCF, ...)** de à
 Précisez le(s)quel(s) :
 • Vous êtes en activité à ce régime spécial :
 Nom de votre employeur actuel :
 Son adresse :
 A quelle date cesserez-vous votre activité ?
 • Vous avez cessé votre activité à ce régime spécial depuis le
 • Vous êtes retraité de ce régime spécial : oui depuis le non

▶ Votre activité professionnelle à l'étranger

Si vous avez exercé une activité professionnelle à l'étranger, contactez un de nos conseillers retraite. Il vous renseignera sur la démarche à suivre.

Période(s) à l'étranger de <input type="text"/> à <input type="text"/>	de <input type="text"/> à <input type="text"/>
<small>Année</small>	<small>Année</small>
Activité exercée :
Lieu de l'emploi :
Pays :
Votre n° de cotisant(e) :

Si vous manquez de place, complétez cette liste sur une feuille blanche que vous joindrez à cette demande.

▶ Avez-vous demandé ou percevez-vous actuellement une des prestations suivantes ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> une pension d'invalidité | <input type="checkbox"/> l'allocation spéciale |
| <input type="checkbox"/> l'allocation aux adultes handicapés | <input type="checkbox"/> la préretraite agricole |
| <input type="checkbox"/> le RSA (ou le RMI) | <input type="checkbox"/> l'allocation des travailleurs de l'amiante |
| <input type="checkbox"/> l'allocation de préparation à la retraite (pour les anciens combattants d'Afrique du Nord) | |
| <input type="checkbox"/> une ou des retraites de réversion (n'indiquez pas les retraites de réversion des régimes complémentaires) | |

Complétez, ci-dessous, selon votre situation :

Nom de l'organisme :
Son adresse :
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nature de votre prestation :
N° de dossier :
Date d'attribution de votre prestation <input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom de votre conjoint décédé si retraite de réversion :

Si vous manquez de place, complétez cette liste sur une feuille blanche que vous joindrez à cette demande.

▶ Vos dépenses de santé sont-elles prises en charge par un organisme de Sécurité sociale étranger ?

oui non

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette déclaration.

Je m'engage :

- à faciliter toute enquête pour les vérifier,
- à vous faire connaître toute modification de ma situation.

Je reconnais être informé(e) qu'une vérification de l'exactitude de mes déclarations et de l'authenticité des documents produits à l'appui de ma demande, peut être effectuée dans le cadre de l'exercice du droit de communication prévu par les articles L.114-19 à L.114-21 du code de la Sécurité sociale.

Fait à : Le

Signature :

La loi n° 78.17 du 6 janvier 1978 modifiée vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données que nous enregistrons à partir de vos réponses.
La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des avantages indus (art. L.114-13 du code de la Sécurité sociale, arts 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du code pénal).
En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation ayant abouti au versement de prestations indues, peut faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L.114-17 du code de la Sécurité sociale.

▶ Vous venez de remplir votre demande de retraite personnelle.

Merci de nous faire part de toute modification de votre situation.

Pour que votre dossier soit complet, vous devez obligatoirement joindre les pièces indiquées dans les "justificatifs à joindre" (pages II et III de la notice jointe).

X. Attestations de paiement pour la retraite



CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE VIEILLESSE



75951 PARIS
CEDEX 19
Tél. 01 55 45 50 00

ZQ / CR

Déclaration sur l'honneur pour le paiement des retraites

Madame, Monsieur,

Le

Pour nous permettre de poursuivre le paiement de votre retraite, vous devez compléter et nous renvoyer rapidement cette déclaration sur l'honneur.

Recevez, Madame, Monsieur, nos sincères salutations.

L'Agent Comptable,

IMPORTANT :

Sans réponse le

nous interrompons le paiement de votre retraite jusqu'à réception de cette déclaration.

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

(Décret 2000-1277 du 28 décembre 2000)

● Je soussigné(e) Madame Mademoiselle Monsieur

Nom de naissance

Nom d'usage (Nom marital...)

Prénoms

Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

● déclare sur l'honneur être domicilié(e) à :
(cochez la case qui vous concerne)

l'adresse figurant sur ce document,

une autre adresse, indiquée ci-après.

Précisez, s'il y a lieu : villa - lieu-dit - lotissement - cité - résidence - escalier - étage - etc

N° DANS LA VOIE NOM DE LA VOIE

CODE POSTAL [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] COMMUNE

● Fait le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à

Signature du retraité :

● La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement, quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (articles L. 377-1 du code de la sécurité sociale, 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du code pénal).

● La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données que nous enregistrons à partir de vos réponses.

01/2001 - RM. 051 05



ZQ / CR

Attestation pour le paiement des retraites

Madame, Monsieur,

Le

Pour nous permettre de poursuivre le paiement de votre retraite, vous devez nous faire parvenir cette attestation, complétée par l'autorité compétente de votre pays de résidence (mairie, ...).

Recevez, Madame, Monsieur, nos sincères salutations.

L'Agent Comptable.

IMPORTANT :**sans réponse le****nous interrompons le paiement de votre retraite jusqu'à réception de cette attestation.****ATTESTATION D'EXISTENCE**

(A compléter par l'autorité compétente du pays de résidence)

Nous soussignés - Wir die unterzeichnenden - We the undersigned - نحن، المصوبين أسفله، - Los abajo firmantes - Noi sottoscritti - Nós abaixo assinados
Aşağıdaki imzanın sahibi biz

de - von - of - من - de - di - de _____

certifions que M. / Mme - Berstätigen hiermit dass Herr / Frau - Hereby certify that Mr / Mrs / Miss - نشهد بأن السيد/السيدة - Certificamos que el Sr / la Sra
Certifichiamo che il Sig. / la Signora - Certificamos que o / a Senhor/a

Nom de naissance - Geburtsname - Surname - إسم الولادة - Apellidos - Cognome di nascita - Apellido(s) de nascimento - genç kızlık soyadı

Prénom(s) - Vorname - First name(s) - الإسم الشخصي - Nombre(s) - Nome(i) - Nome(s) próprio(s) - adi

Nom marital - Familienname - Married name - إسم الزوجية - Apellidos del esposo - Cognome acquisito - Apellido(s) de familia - evlendikten sonraki soyadı

Date de naissance - Geboren am - Born on - تاريخ الولادة - Nacido(a) el día - Data di nascita - Data de nascimento - doğum tarihi

Demeurant - Wohnhaft in - Whose address is - يسكن (ة) - Con domicilio en - Residente - Morada - adresi

Nationalité - Staatsangehörigkeit - Nationality - الجنسية - De nacionalidad - Cittadinanza - Nacionalidade - tabiiyeti

Est vivant(e) pour s'être présenté(e) aujourd'hui devant nous - Lebte und sich heute bei uns gemeldet hat - Is alive, having appeared before us today
هو(هي) على قيد الحياة كونه(ها) امتثل(ت) أمامنا في يومنا هذا - Vive en el día de la fecha por haberse personado ante nosotros - È vivente per essersi presentato(a) oggi
davanti a Noi - Na presente data é vivo por se ter apresentado perante nós - olan Bay / Bayan 'in bugün huzurumuza çıktığını ve halen hayatta olduğunu onaylanız

À - Ort - At - في - En - A - Em - Belgenin düzenlendiği yer _____ **Le** - Datum - On - يوم - A - Il - Aos - Tarih

Signature et cachet - Unterschrift und Stempel - Signature and stamp - الإمضاء والطابع - Firma y sello - Firma e timbro - Assinatura e carimbo - imza ve damga

La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (articles L. 377-1 du code de la Sécurité sociale, 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du code pénal).
La loi n°78.17 du 6 Janvier 1978 vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données que nous enregistrons à partir de vos réponses.

ALLEMAND Sehr geehrte Damen und Herren,

Zur Weiterzahlung Ihrer Rente müssen Sie diese Bescheinigung von der zuständigen Behörde Ihres Wohnsitzlandes (Rathaus, ...) ausfüllen lassen und an uns zurückschicken.

WICHTIG : wenn wir von Ihnen bis zum _____ keine Antwort erhalten (siehe Seite 1), wird die Zahlung Ihrer Rente bis zum Erhalt dieser Bescheinigung eingestellt.

Mit freundlichen Grüßen.

Buchhaltung

ANGLAIS Dear Madam or Sir,

In order to enable us to process with the payment of your pension, you must send us this attestation, completed by the competent authority of your country of residence (town hall, ...).

IMPORTANT : if no reply is received by the _____ (see page 1), we will stop paying your pension until we have received this attestation.

Yours sincerely,

Accountant

ARABE

مبني: سيدي

نتمكن من متابعة منحكم معاش تقاعدكم، عليكم أن توجهوا لنا هذه الشهادة بعد أن تقوموا بإتمامها من طرف السلطة المختصة في بلد إقامتكم (البلدية، ...).

مهم : دون جواب بتاريخ (انظر الصفحة 1) سنتوقف عن تأدية معاشكم حتى وقت نوصلنا بهذه الشهادة.

لموظف المحاسب

فلن احتراماتنا.

تقبلا

ESPAGNOL Estimado/a pensionista :

Para que podamos seguir abonándole su Jubilación, es preciso que Ud. nos devuelva esta certificación debidamente cumplimentada por la Autoridad competente de su país de residencia (ayuntamiento, ...).

IMPORTANTE : sin respuesta de su parte antes del _____ (véase pagina 1), esta Entidad suspenderá el pago de su Jubilación hasta que reciba dicha certificación.

Sin otro particular, le saludamos atentamente.

El Interventor

ITALIEN Egregio/a Signore, Signora,

Per consentirci il proseguimento del pagamento della Vostra pensione dovete restituirci la presente attestazione, compilata dall'autorità competente del Vostro paese di residenza (comune, ...).

IMPORTANTE : senza risposta il _____ (vedere pagina 1), il pagamento della Vostra pensione verrà interrotto fino al ricevimento da parte nostra, della detta attestazione.

Si prega gradire, Sig. Sig.ra, i nostri distinti saluti.

L'Agente Contabile

PORTUGAIS Exmo(a). Senhor(a),

Para podermos assegurar o pagamento da sua pensão, deve proceder à devolução do presente atestado, após ter sido preenchido pela autoridade competente do seu país de residência (Junta de Freguesia, ...).

IMPORTANTE : na falta de resposta até dia _____ (ver pagina 1), o pagamento da sua pensão será suspenso até que este atestado nos seja entregue.

Apresentamos a V. Exa. os nossos melhores cumprimentos.

O Responsável da Contabilidade

TURC

Sayın Bayan, Sayın Bay,

Emekli maaşınızı ödemeye devam edebilmemiz için, bu belgeyi oturduğunuz ülkenin (belediye,) yetkil makamına doldurup bize geri yollamanız gerekmektedir.

ONEMLI: tarihinde cevabınız bize ulaşmamışsa, bu belge gelene kadar, emekli maaşınızı ödemeyeceğiz.

Saygılarımızla.

Muhasebe memuru