

Contrat de travail à durée déterminée conclu pour le remplacement d'un salarié absent

Entre l'Employeur :

M, Mme, Melle : Nom : Prénom :

Adresse :

.....

.....

☎ domicile : ☎ travail :

☎ portable :

En qualité de (père, mère, tuteur ou autre) :

.....

N° d'identification d'employeur : (URSSAF ou PAJEMPLOI) :

.....

Et l'Assistant(e) Maternel(le) Agréé(e) :

M, Mme, Melle : Nom de naissance : Nom marital :

Prénom :

Adresse du lieu de travail :

.....

.....

.....

☎ domicile : ☎ portable :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Date de délivrance de l'agrément :

Date du dernier renouvellement :

Nombre d'enfants autorisés : en journée, en périscolaire

Date de fin d'agrément :

N° Sécurité Sociale :

N° Pajemploi :

Assurance responsabilité civile professionnelle : (préciser les coordonnées de la Compagnie) :

N° de police :

Assurance automobile : (préciser les coordonnées de la Compagnie) :

N° de police :

Le contrat est établi pour l'accueil de l'enfant :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Date :

Il a été convenu ce qui suit :

M....., qui se déclare libre de tout engagement incompatible avec le présent contrat, est engagée, à compter du....., pour remplacer M....., qui possède la qualification d'assistante maternelle agréée, dont le contrat est suspendu pour cause de.....(maladie, formation, congés).

Ce contrat est conclu pour la durée de l'absence de Mme..... et pour une durée minimale de.....
Il prendra fin au retour de Mme..... à son poste de travail.

L'employeur M déclare l'embauche de M..... auprès de l'URSSAF ou service PAJEMPLOI.

La convention collective applicable est la convention collective nationale des assistants maternels, (applicable depuis le 1^{er} Janvier 2005).
Pour toutes les dispositions relatives à la relation de travail non prévues par le présent contrat, les parties se référeront à cette convention.

PERIODE D'ESSAI

Le contrat ne deviendra définitif qu'à l'issue d'une période d'essai dejour(s), calculée en fonction de la durée minimale prévue par le présent contrat, au cours de laquelle chacune des parties pourra rompre le contrat sans indemnité.

L'art.L.1242-10 précise que la durée de la période d'essai ne peut excéder une durée calculée à raison :

- d'1 jour par semaine dans la limite de 2 semaines, lorsque la durée initialement prévue au contrat est au plus égale à 6 mois.
- d'1 mois dans les autres cas.

HORAIRES ET DUREE D'ACCUEIL

La durée hebdomadaire de travail de Mest fixée à.....H.

(pour les cas où il s'agit d'un remplacement pendant les congés ou pour maladie.)

S'il s'agit d'un remplacement pendant la formation, joindre les dates de formation.

Accueil de remplacement	
Lundi	De.....à.....et de.....à.....
Mardi	De.....à.....et de.....à.....
Mercredi	De.....à.....et de.....à.....
Jeudi	De.....à.....et de.....à.....
Vendredi	De.....à.....et de.....à.....
Samedi	De.....à.....et de.....à.....

Le salarié pourra être amené à effectuer des heures supplémentaires selon les conditions légales et conventionnelles en vigueur. Date :.....

REMUNERATION

Mexercera ses fonctions à son domicile;

M.....percevra une rémunération brute de..... de l'heure,

Correspondant à une rémunération nette de €de l'heure,

A cette rémunération s'ajouteront :

- les indemnités d'entretien de€par jour,
- les frais de nourriture de€par repas ou par jour,
- les indemnités kilométriques€par km.

LES CONGES PAYES

La rémunération des congés payés dus, s'effectue selon la règle du 1/10^{ème}, versé à la fin du contrat.

LA PRIME DE PRECARITE

En fin de contrat, M.....bénéficiera d'une indemnité de fin de contrat égale à 10% du total de la rémunération brute conformément à l'article L 122-3-4 du code du travail.

M..... bénéficiera de l'ensemble des lois sociales applicables, notamment en matière sécurité sociale et régime de retraite complémentaire, ainsi que des dispositions conventionnelles et légales.

Fait en double exemplaire,

A....., le.....

Les signatures doivent être précédées de la mention manuscrite « lu et approuvé »

L'employeur,

Le salarié,

La caisse de retraite complémentaire est : IRCEM retraite
261 avenue des nations unies
BP 593 – 59060 ROUBAIX cedex

L'organisme de prévoyance est IRCEM prévoyance – même adresse.