



Maison Les Pères Blancs

Réseau de maisons d'accueil et de soins

CERTIFICAT DE TRAVAIL

Madame BOUTOUMA Claudia Elodie, demeurant 7 avenue Charles de Gaulle 94470 BOISSY ST LEGER, immatriculé(e) à la Sécurité Sociale sous le n° 2 79 12 99 323 023 34, a fait partie de notre personnel, au sein de LA PIERRE ANGULAIRE SIEGE, BRY FOYER DES PERES BLANCS, situé à BRY-SUR-MARNE (94360), 4 RUE DU BOIS DES CHENES, dans le cadre d'un contrat à durée déterminée, du 02/10/2019 au 04/10/2019.

En application de l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale, Madame BOUTOUMA Claudia Elodie bénéficie de la portabilité de la prévoyance au titre :

- des risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité ;
- ou des garanties liées aux risques décès, d'incapacité de travail ou d'invalidité.

EMPLOIS SUCCESSIVEMENT OCCUPES

Agent de service, du 02/10/2019 au 04/10/2019

Fait à NOISY,
le 04/10/2019

Le Directeur
Marc DUCOMMUN



Maison les Pères Blancs

Réseau de maisons d'accueil et de soins

RECU POUR SOLDE DE TOUT COMPTE

Je soussigné(e) Madame BOUTOUMA Claudia Elodie, demeurant 7 avenue Charles de Gaulle 94470 BOISSY ST LEGER,
reconnais avoir reçu de

FOYER DES PERES BLANCS
421 575 820 00160
4 rue du Bois de chêne
94 360 BRY SUR MARNE

mon certificat de travail et mon attestation ASSEDIC, et pour SOLDE DE TOUT COMPTE la somme de
386,47 € brut , soit 300,39 € net.

En paiement des salaires, accessoires de salaires, remboursements de frais et de toutes indemnités, quels qu'en soient la nature ou le montant, qui m'étaient dus au titre de l'exécution et de la cessation de mon contrat de travail.

Le détail des sommes versées lors de la rupture de mon contrat figure sur mon dernier bulletin de salaire dont un exemplaire m'a été remis.

En application de l'article L1234-20 du code du travail, ce reçu peut être dénoncé dans les six mois qui suivent sa signature. Passé ce délai, ce reçu devient libératoire pour l'employeur pour les sommes mentionnées sur mon dernier bulletin de salaire.

Le présent reçu a été établi en deux exemplaires, dont un m'a été remis.

Fait à NOISY,
le 04/10/2019.

SIGNATURE

Précédée de la mention manuscrite «Bon pour solde de tout compte »

7.1 salaires des 12 mois civils complets précédant le dernier jour travaillé et payé

Portez dans ces cadres les salaires correspondant aux 12 mois civils précédant le dernier jour travaillé et payé.
(Ex : dernier jour travaillé et payé : le 25/02/2009, indiquez les salaires du 01/02/2008 au 31/01/2009)

Dernier jour travaillé payé :

04 10 2019

[illegible]

7.2 primes et indemnités de périodicité différente des salaires, non mentionnées dans le cadre 7.1

[illegible]

POUR S'INSCRIRE COMME DEMANDEUR D'EMPLOI,

LE SALARIÉ A 2 POSSIBILITÉS :

- 1** ➤ par internet : www.pole-emploi.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 votre opérateur).

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 Assurance chômage (part salariale)
02/10/2019	04/10/2019	31/10/2019	30,00	320	

indemnité compensatrice de préavis

Montant : _____ EUR

indemnité compensatrice de congés payés

Montant : _____ 34,00 EUR

Jours ouvrables : _____

Indemnité due par une caisse professionnelle

(précisez laquelle) : _____

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

_____ 32,00 EUR

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

dont indemnités :

- | | |
|---|--|
| ☐ légale de licenciement _____
(Art. L. 1234-9 du C. du T.) | ☐ spéciale de licenciement _____ |
| ☐ minimale de rupture conventionnelle _____
(Art. L. 1237-13 du C. du T.)
Montant correspondant à celui de l'indemnité légale de licenciement) | ☐ spécifique de licenciement _____
(Art. L. 1235-15 du C. du T.) |
| ☒ de fin de contrat à durée déterminée _____ 32,00 | ☐ due aux journalistes _____ |
| ☐ de fin de mission _____ | ☐ légale de clientèle _____ |
| ☐ de départ à la retraite _____ | ☐ légale due au personnel
navigant de l'aviation civile _____ |
| | ☐ versée à l'apprenti en application de
l'article L. 6225-5 al.2 du C. du T. _____ |
| | ☐ due en raison d'un sinistre _____ |
| | ☐ 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 Pôle emploi.

8. avance du régime de garantie des salaires

En cas de redressement ou de liquidation judiciaire, une avance de l'AGS :

- 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) : DUCOMMUN (prénom) : MARC

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 : Fin de CDD

En cas de rupture conventionnelle, atteste n'avoir pas reçu de refus d'homologation de la convention de la part de la DDTEFP ou, le cas échéant, de refus de l'inspection du travail.

A NOISY le 04/10/2019

Signature



Personne à joindre concernant cette attestation :
JOURDAIN CELINE

Téléphone : 0143033810

ASSOCIATION LA PIERRE ANGULAIRE
Maison de Retraite Des Pères Blancs
4 rue du Bois des Chênes
94360 BRY SUR MARNE
Tél.: 01 48 82 15 63 - Fax : 01 48 81 10 03
SIRET 421 575 820 00160 - APE 8710 A