

# RELAIS ASSISTANTS MATERNELS RESEAU-EST

Vous êtes :  Assistant Maternel  
 Parent Employeur d'un Assistant Maternel

## Votre Relais vous propose ce Modèle de Contrat de Travail

Établit à partir du document annexé à la convention collective nationale de travail des assistants maternels du particulier employeur code NAF 85.3G (2003) remplacé par code NAF 88.91A (2008)

CC La Guiche



Le Réseau—Est comprend les Relais de :  
 Digoin ; La Clayette ; Communauté de Communes de La Guiche- ; Semur en Brionnais ; Montceau les Mines ;

Nature du Contrat :  CONTRAT DE TRAVAIL à Durée Indéterminée ( CDI).

CONTRAT de TRAVAIL à Durée Déterminée (CDD)

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

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

**entre le Parent- Employeur :**

M., Mme, Mlle :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

N° Téléphone : \_\_\_\_\_

En qualité de (père - mère - tuteur ou autre) : \_\_\_\_\_

N° d'identification employeur : \_\_\_\_\_

N° U.R.S.S.A.F. ou PAJEMPLOI : \_\_\_\_\_

**et l'Assistant (e) Maternel(le) Salarié(e):**

M., Mme, Mlle

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

N° Téléphone : \_\_\_\_\_

N° personnel d'immatriculation SECURITE SOCIALE :

\_\_\_\_\_

N° Agrément : \_\_\_\_\_

Date de délivrance de l'agrément :

\_\_\_\_\_

(ou du dernier renouvellement )

Nombre d'Enfants Autorisés

**simultanément** : \_\_\_\_\_

Assurance Responsabilité Civile Professionnelle : (préciser les coordonnées de la compagnie) :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

N° de police :

\_\_\_\_\_

**Rappel** : Seul(e)l'Assistant(e) Maternel(le) est **juridiquement** Responsable de l'Enfant confié ;

[c'est lui(elle) le(la) Professionnel(le) Assuré(e)]

Assurance automobile : s'il y a lieu (préciser coordonnées de la compagnie) :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

N° de police : \_\_\_\_\_



**Durée et horaire d'accueil de base :** (article 6\*)

**○ Horaires hebdomadaires**

	Semaine 1	Semaine 2	Semaine 3	Semaine 4
Lundi				
Mardi				
Mercredi				
Jeudi				
Vendredi				
Samedi				
Dimanche				
Total d'heures				

Jour de repos hebdomadaire : \_\_\_\_\_

**○ Horaires Péri-scolaires**

	Période Scolaire nombre de semaines :	Vacances Scolaires nombre de semaines :
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Samedi		
Dimanche		
Total d'heures		

**○ Planning Mensuel** s'il y a lieu

date à laquelle le planning sera fourni \_\_\_\_\_

**Durée Annuelle :**

**Nombre de Semaines d'Accueil :** \_\_\_\_\_

**Préciser le délai de prévenance en cas de modification de planning :** \_\_\_\_\_

\* Cf convention collective des assistants maternels du particulier employeur code NAF 85.3G remplacé par code NAF88.91A

**REMUNERATION** : (article 7\*)1) **SALAIRE HORAIRE DE BASE**

Le salaire horaire brut de base est : \_\_\_\_\_

Il correspond à un salaire horaire net de base : \_\_\_\_\_

Salaire brut : montant du salaire avant déduction des cotisations salariales

Salaire net : montant du salaire après déduction des cotisations salariales

2) **Heures majorées**Au-delà de la 46<sup>e</sup> heure d'accueil le tarif horaire appliqué sera : \_\_\_\_\_ Si l'accueil doit s'effectuer sur une **Année Complète**

(L'Enfant est confié 47 semaines sur les 52 semaines de l'année de mensualisation)

**Salaire horaire de base x nombre d'heures d'accueil par semaine x 52 semaines****12 Mois**

Soit: \_\_\_\_\_

Salaire Mensuel Brut : \_\_\_\_\_

Salaire Mensuel Net : \_\_\_\_\_

 Si l'accueil doit s'effectuer sur une **Année Incomplète** :

(L'Enfant est confié sur 52 semaines, un nombre programmé de semaines d'accueil).

**Salaire horaire de base x nbre d'heures d'accueil / semaine x nbre de semaines programmées dans l'année****12 Mois**

Soit: \_\_\_\_\_

Salaire Mensuel Brut : \_\_\_\_\_

Salaire Mensuel Net : \_\_\_\_\_

 Si l'accueil est **Occasionnel**

(l'accueil est occasionnel quand il est de courte durée et n'a pas de caractère régulier)

**Le salaire brut mensuel est égal au salaire horaire brut de base x nombre d'heures d'accueil dans le mois**3) **Indemnités d'entretien et de frais de repas** : (article 8\*)

- Indemnités d'entretien, montant journalier : \_\_\_\_\_

- Repas fourni par : \_\_\_\_\_

Montant s'il y a lieu : Déjeuner / Dîner : \_\_\_\_\_

Petit déjeuner / Goûter : \_\_\_\_\_

4) **Indemnités diverses** : (article 9\*)

- frais de déplacement : \_\_\_\_\_ / km.

L'indemnisation kilométrique ne peut être ni inférieure au barème de l'administration, ni supérieure au barème fiscal.

5) Autres :=&gt; Indemnité de Précarité dans le cas d'un contrat de durée déterminée

=&gt; Jours Fériés ( article 11\*) ; seront-ils travaillés ?

0 OUI 0 NON

=&gt; Majoration pour Horaire Spécifique : entre 22h et 6h.

**Le Salaire sera Versé avant le \_\_\_\_\_ de chaque mois**

\* Cf convention collective des assistants maternels du particulier employeur code NAF 85.3G remplacé par code NAF 88.91A

**Congés Payés** : (article 12\*)- Les droits sont définis dans le cadre de l'année dite de référence (soit du 1<sup>er</sup> juin de l'année précédente au 31 mai de l'année en cours).

- Le 31 mai, faire le point sur le nombre de jours de congés payés acquis et le salaire versé au cours de l'année de référence (y compris celui versé au titre des congés payés de l'année précédente), hors indemnités (entretien, nourriture...). Définir, compte tenu de la date d'embauche et s'il y a lieu, les dispositions particulières pour la première année de référence.

- S'informer mutuellement et annuellement sur les habitudes de prises de congés.

- Préciser le délai de prévenance de fixation des dates de congés.

- Dans le cadre de multi employeurs, compte tenu des contraintes professionnelles du salarié, pour lui permettre de prendre effectivement des jours de repos, les différents employeurs et le salarié s'efforceront de fixer d'un commun accord, à compter du 1er janvier et au plus tard le 1er mars de chaque année, la date des congés. **En l'absence d'accord, l'assistant maternel qui a plusieurs employeurs peut fixer lui même quatre semaines de ses congés pendant la période du 1<sup>er</sup> mai au 31 octobre de l'année, et une semaine en hiver à condition d'en prévenir ses employeurs au plus tard le 1<sup>er</sup> mars de l'année considérée.**

### Rémunération des congés payés

○ Si l'accueil doit s'effectuer sur une **Année Complète** :

Les congés sont rémunérés lorsqu'ils sont pris.

La rémunération due au titre des congés payés se substitue au salaire de base

○ Si l'accueil doit s'effectuer sur une **Année Incomplète** :

La rémunération due au titre des congés payés pour l'année de référence s'ajoute au salaire mensuel brut de base. Cette rémunération peut être versée, selon accord des parties à préciser :

○ soit en une seule fois au mois de juin

○ soit lors de la prise principale des congés

○ soit au fur et à mesure de la prise des congés

○ soit par 12<sup>ème</sup> chaque mois.

○ Si l'accueil est **occasionnel** : la rémunération des congés dus s'effectue selon la règle du 1/10<sup>ème</sup> versée à la fin de chaque accueil.

### **PREAVIS :**

=>Pendant, la période d'essai :

-Si la rupture est à l'initiative des Parents-Employeurs :

24h, si la présence de l'enfant est inférieure à 8 jours.

48h, si la présence de l'enfant est supérieure à 8 jours et inférieures à 1 mois.

2 semaines , après 1 Mois de présence.

- Si la rupture est à l'initiative de l'Assistant(e) Maternel(le) :

24h, si la présence de l'enfant est inférieure à 8 jours.

48h, quelque soit le temps de présence supérieure à 8 jours.

Hors période d'essai, en cas de rupture, à l'initiative de l'employeur ou à l'initiative du salarié, un préavis est à effectuer.

Sa durée est au minimum de :

-15 jours calendaires pour un salarié ayant moins d'un an d'ancienneté avec l'employeur ;

-1 mois calendaire pour un salarié ayant plus d'un an d'ancienneté avec l'employeur.

Cf convention collective des assistants maternels du particulier employeur code NAF 88.91A



## Documents à joindre au contrat de travail

### **1)PROJET d' ACCUEIL PERSONNALISE** ( document du Conseil Général)

- Autorisations concernant les modes de déplacement de l'enfant
  - Liste et Coordonnées des personnes autorisées à reprendre l'enfant .
- —Autorisation Parentale d'Intervention Chirurgicale
  - Liste des Personnes à Contacter en cas d'urgence de l'Assistant (e) Maternel (le) et en l'absence des Parents de l'Enfant...

### **2)Eléments Relatifs à la Santé de L'Enfant :**

- Bulletin de Vaccination
- Ordonnance et Protocole du Médecin, en cas d'Hyperthermie ( température)
- Autorisation de donner à l'Enfant les traitements prescrits médicalement.

### **3) Autres ;**

**4)Dans tous les cas, les Documents remis à l'Assistant(e) Maternel(le) doivent être à jour et régulièrement réactualisés.**

-

-

-

-

Avenant n° \_\_\_\_ au contrat de travail du

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Entre :

Mr, Mlle, Mme \_\_\_\_\_

Domicilié

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Et :

M \_\_\_\_\_

Assistant maternel agréé, domicilié

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Objet de la modification :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Motif de cette modification : \_\_\_\_\_

Date d'exécution : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature de l'employeur  
( précédée de : lu et approuvé)

Signature du salarié  
( précédée de : lu et approuvé)

## CERTIFICAT DE TRAVAIL

Nous, soussignés, Monsieur et/ou  
Madame \_\_\_\_\_

Demeurant \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

N°Employeur \_\_\_\_\_ URSSAF ;

N°Pajemploi : \_\_\_\_\_

Certifions avoir employé

M \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

N°de Sécurité Sociale : \_\_\_\_\_

**En qualité d'assistant maternel**

du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

M \_\_\_\_\_ nous quitte de tout engagement.

En foi de quoi, nous délivrons le présent certificat pour  
valoir ce que de droit.

Signature de l'employeur

Signature du salarié