



CERTIFICAT DE TRAVAIL - modèle 3

Je soussigné(e),.....(nom+ prénom de l'employeur)

Adresse

Certifie avoir employé :

Madame, Monsieur,..... (nom+prénom du salarié)

Demeurant à

En tant que : employé(e) de maison

Du (date) au (date)

Le salarié et ses ayants droits bénéficient du maintien à titre gratuit des garanties frais de santé et des garanties de prévoyance jusqu'au (Date de fin des droits du salarié et de ses ayants droits (12 mois) dans les conditions prévues à l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale.)

Madame, Monsieur,..... (nom+prénom du salarié) nous quitte ce jour, libre de tout engagement.

Fait à (lieu)

Le (date)

Signature de l'employeur