Commandez gratuitement vos chèques-intermittents par téléphone au 01 30 61 98 81 ou par e-mail à info@cheque-intermittents.com

Chèque-intermittents .com

Facultatif

Indiquer ici le Net à payer :

(sans les frais réels) : .....

Signatures

Ces signatures valent pour le contrat de travail, les déclarations contractuelles, le bon de commande à AGETA et pour l'acceptation des conventions figurant au verso.

de l'employeur

Fait le : .....

Signature et cachet

du salarié

Fait le : .....

Signature

☐ Cochez s'il existe un avenant au présent contrat.
(joindre une copie de cet avenant)

Important

Ceci est un contrat de travail à établir en **3 exemplaires originaux** pour :

- Remettre au salarié
- Conserver par l'employeur
- **Renvoyer avec le paiement** à :

CHÈQUE-INTERMITTENTS
CS 68289
78105 Saint Germain-en-Laye Cedex

DUE : Lorsque l'employeur l'a demandée dans les délais fixés par la convention, AGETA dépose la déclaration par E.D.I au Centre Informatique de Recouvrement du Sud-Ouest (CIRSO), avenue Atlanta, 31200 Toulouse.

Afin de repérer facilement les changements depuis votre précédent contrat, merci de marquer les rubriques modifiées par une croix devant la zone.

Remplir au stylo à bille et en majuscules les zones ci-dessous

Renseignements employeur

Forme juridique ____ Ref. ____

Raison sociale ou Nom ____

Adresse (du siège social) ____

____

Convention collective n° ____ Intitulé ____

Nom et prénom du signataire ____

Qualité ____ Tél. ____

E-mail ____ Fax ____

SIRET ____ Code APE ____ ☐ Assujetti à la TVA

N° label ____ Ou n° de licence ____ Catégorie (1, 2 ou 3) ____

Nom détenteur ____ Date d'obtention ____

Particulier, indiquez votre n° de Sécurité Sociale ____

Date de naissance ____ Lieu de naissance ____

URSSAF ____ Effectif de l'entreprise ☐ <10 ☐ <20 ☐ <50

A.T. Technicien ____,____ % Code Risque ____ Section ____ *Année* ____

3 chiffres et 2 lettres

A.T. Artiste Code Section ____

Caisses spécialisées ☐ 1re inscription Assujetti au ☐ FNAS ☐ CCHSCT ☐ FCAP

Audiens, IPICAS taux particuliers : **NOUS CONTACTER** ☐ APPAV ☐ SPI

Pôle Emploi ____ Caisse des Congés Spectacles ____

Renseignements prestation

Attention : Toutes les dates doivent être contenues dans le même mois civil : VOIR MANDAT AU DOS

Emploi occupé (profession) ____

Secteur d'activité ☐ Spectacle vivant ☐ Cinéma ☐ Vidéo ☐ Enregistrement son

Objet du contrat *OBLIGATOIRE* ____

N° objet ____ Paye à calculer ☐ en cachet ☐ en heures

Dates du contrat de travail

Année 2 0 ____ Mois ____ 1er jour ____ Dernier jour ____

Détails des jours Attention : si les dates sont sur 2 mois, remplir 2 formulaires

Jour	Heure début	Nbre cachets(1)	Durée(2)	Jour	Heure début	Nbre cachets(1)	Durée(2)
__	__ h __	__	__ h __	__	__ h __	__	__ h __
__	__ h __	__	__ h __	__	__ h __	__	__ h __
__	__ h __	__	__ h __	__	__ h __	__	__ h __
__	__ h __	__	__ h __	__	__ h __	__	__ h __
__	__ h __	__	__ h __	__	__ h __	__	__ h __

(1) Pour les artistes payés en cachet. (2) La durée de la prestation doit être obligatoirement précisée.

Lieu de la prestation ____

S'il s'agit d'une tournée de plus de 10 prestations, joindre la liste détaillée (lieux, dates & durées)

Conformément à l'article L-122-3-1 du Code du Travail, caisse de retraite complémentaire et prévoyance gérées par : AUDIENS 74, rue Jean Bleuzen 92177 VANVES cedex

Renseignements salarié

Nom ____ Ref. ____

Prénom ____

Nom de jeune fille ____

Pseudo ____

Adresse ____

____

____

Pays ____

Tél. ____ Fax ____

E-mail ____

Nom du signataire (mandaté par le groupe) ____

N° Sécurité Sociale ____ / ____ *< clé obligatoire*

Ville de naiss./Pays ____ Nationalité ____

Date de naissance ____ N° congés spectacle ____

Je donne mon accord pour pratiquer la déduction pour frais professionnels durant toute l'année civile.
Rayer la mention en cas de désaccord - Il vous appartient de vérifier la compatibilité entre la pratique de la déduction (abattement) et les éventuels remboursements de frais.

Statut spécial ☐ Fonctionnaire ☐ Retraité ☐ A1 (exE101) ☐ Fiscalité étrangère

Joindre un IBAN lors de la 1re inscription du salarié.

V. juin 2014

Renseignements salaire

Notre service simulation peut gratuitement vous aider à calculer ces montants sur **www.cheque-intermittents.com** ou au **01 30 61 98 81**

salaire

Coût du salaire ____ €
Salaire Net + Charges salariales & patronales + frais de traitement

____ €
Frais réels de repas, transport et d'hébergement

Coût total ❶ ____ €
Coût du salaire + Frais réels

avances

Acompte sur salaire ____ €
Ne doit pas excéder 35% du coût du salaire

Avance sur frais ____ €
Ne doit pas excéder les frais réels

Total des avances ❷ ____ €

Somme à verser ❶ - ❷ ____ €
Coût total - total des avances

Mode de règlement ☐ Chèque (à établir obligatoirement à l'ordre du Chèque-intermittents) ☐ Virement administratif ou bancaire (Iban au verso) en indiquant « CI » puis le n° de contrat

Plus rapide, plus simple, plus économique, plus respectueux de l'environnement, Saisissez et validez le formulaire sur www.cheque-intermittents.com