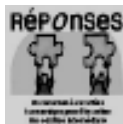


CONTRAT DE TRAVAIL

CONTRAT DE MISE A DISPOSITION

(CDD d'usage conclu conformément à l'article 5132-1 du code du travail)

Le Salarié: [REDACTED] Adresse : [REDACTED] N°Sécu : [REDACTED] Date naissance : [REDACTED] Tél : [REDACTED] Début contrat travail : [REDACTED] Date début de cet ordre de travail : [REDACTED] Pour la durée de la tâche suivante à effectuer : [REDACTED] Salaire horaire : [REDACTED] Dépl. : [REDACTED] € au Km Heures majorées [REDACTED] Autres [REDACTED] LIEU DE TRAVAIL: [REDACTED] [REDACTED] Par défaut, adresse du client Je déclare avoir pris connaissance des dispositions figurant au dos de ce formulaire, lesquelles font partie du présent contrat. Le 7 juillet 2021 à [REDACTED] Signature du Salarié : le salarié dispose d'un droit de consultation et de rectification des données informatisées qui le concernent (loi informatique et libertés). Caisse Retraite Complémentaire : [REDACTED] FACTURATION : Compte-tenu du caractère social de l'association, le règlement sera effectué au comptant dès réception de la facture. En aucun cas et de manière impérative, le salarié ne devra recevoir de salaire, gratification, ou autre somme directement de la part de l'utilisateur	Il est convenu que la personne désignée dans le contrat de travail ci-contre est, pour la durée définie à ce même contrat, mise à la disposition du Client Utilisateur : NOM [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] Tél [REDACTED] Note: [REDACTED] Emploi [REDACTED] Adresse fact: [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] Au prix convenu au tableau 'FACTURATION' ci-dessous. Important : • Pendant l'exécution de la tâche, le salarié est de droit et de fait placé sous vos ordres et votre entier contrôle. Vous êtes donc responsable des conditions d'exécution des travaux conformément à l'article L1251-21/22 du code du travail, ainsi que des conséquences vis-à-vis des tiers des accidents qui pourraient survenir du fait de l'exécution de ces travaux, vous pouvez vérifier que votre assurance couvre bien ces risques. • En cas d'accident du travail ou de maladie de la personne mise à votre disposition, informez l'Association dans les délais les plus brefs. • Les conditions portées au verso de ce formulaire font intégralement parties du contrat que vous signez. Le 7 juillet 2021 à [REDACTED] Signature du Client Utilisateur :
Taux horaire client (prix net) [REDACTED] € Aide à la mobilité : [REDACTED] par Km Nbre KM AR / jour travaillé : [REDACTED] Facturé client oui / non : [REDACTED] Participation frais gestion contrat: [REDACTED] Nos tarifs sont automatiquement indexés sur l'augmentation du SMIC	
La liasse de 4 feuillets est confiée au salarié, après qu'il l'ait lui-même signée. - Il la fera signer à l'Utilisateur <u>dès l'arrivée</u> sur le lieu de travail. - <u>En fin de mission</u>, après avoir noté les heures effectuées, il fera à nouveau signer l'Utilisateur et signera lui-même. Date d'émission : mercredi 7 juillet 2021 Tampon et signature de l'employeur " Association REPONSES" :	



CONTRAT TRAVAIL
(Exemplaire SALARIE)
Feuille 2

O.T. N° [REDACTED]
[REDACTED]

CONTRAT DE TRAVAIL

CONTRAT DE MISE A DISPOSITION

(CDD d'usage conclu conformément à l'article 5132-1 du code du travail)

Le Salarié [REDACTED]
Adresse : [REDACTED]
[REDACTED]
N°Sécu : [REDACTED]
Date naissance: [REDACTED]
Début contrat travail [REDACTED]
Date début de cet ordre de travail : [REDACTED]
Pour la durée de la tâche suivante à effectuer :
[REDACTED]
Salaire horaire [REDACTED]
Dépl. [REDACTED] € au Km
Nbre KM AR / jour travaillé : [REDACTED]
LIEU DE TRAVAIL [REDACTED]
[REDACTED]
Par défaut, adresse du client
Je déclare avoir pris connaissance des dispositions figurant au dos de ce formulaire, lesquelles font partie du présent contrat.
Le 7 juillet 2021 à [REDACTED]
Signature du Salarié :

le salarié dispose d'un droit de consultation et de rectification des données informatisées qui le concernent (loi informatique et libertés).
Caisse Retraite Complémentaire :
CGIS Tour Mornay, 5 r. Van Gogh, 75591 Paris

FACTURATION : Compte-tenu du caractère social de l'association, le règlement sera effectué au comptant dès réception de la facture.
En aucun cas et de manière impérative, le salarié ne devra recevoir de salaire, gratification, ou autre somme directement de la part de l'utilisateur.

Il est convenu que la personne désignée dans le contrat de travail ci-contre est, pour la durée définie à ce même contrat, mise à la disposition du Client Utilisateur :
NOM [REDACTED] **PRENOM** [REDACTED]
[REDACTED]
Tél : [REDACTED]
Note: [REDACTED]

Emploi : [REDACTED]

Adresse fact [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
Au prix convenu au tableau 'FACTURATION' ci-dessous.

Important :
* Pendant l'exécution de la tâche, le salarié est de droit et de fait placé sous vos ordres et votre entier contrôle. Vous êtes donc responsable des conditions d'exécution des travaux conformément à l'article L1251-21/22 du code du travail, ainsi que des conséquences vis-à-vis des tiers des accidents qui pourraient survenir du fait de l'exécution de ces travaux, vous pouvez vérifier que votre assurance couvre bien ces risques.
* En cas d'accident du travail ou de maladie de la personne mise à votre disposition, informez l'Association dans les délais les plus brefs.
* Les **conditions portées au verso** de ce formulaire font intégralement parties du contrat que vous signez.
Le 7 juillet 2021 à @YEUR_VILLE
Signature du Client Utilisateur :

Dates	Arrivée	Départ	Total	Dates	Arrivée	Départ	Total	Dates	Arrivée	Départ	Total
1				11				21			
2				12				22			
3				13				23			
4				14				24			
5				15				25			
6				16				26			
7				17				27			
8				18				28			
9				19				29			
10				20				30			
A remplir pour mémoire par le salarié								31			
								Total			

La liasse de 4 feuillets est confiée au salarié, après qu'il l'ait lui-même signée.
- Il la fera signer à l'Utilisateur dès l'arrivée sur le lieu de travail.
- En fin de mission, après avoir noté les heures effectuées, il fera à nouveau signer l'Utilisateur et signera lui-même.
CONTACT ASSOCIATION REPONSES: 04 74 38 57 29
ou en cas d'urgence 06 87 07 67 60
Date d'émission : mercredi 7 juillet 2021

Tampon et signature de l'employeur
" Association REPONSES" :



CONTRAT MISE A DISPOSITION
(EXEMPLAIRE A RETOURNER A L'ASSOCIATION CHAQUE FIN DE MOIS)
Feuille 3

O.T. N° [REDACTED]

CONTRAT DE TRAVAIL

CONTRAT DE MISE A DISPOSITION

(CDD d'usage conclu conformément à l'article 5132-1 du code du travail)

Le Salarié : [REDACTED]
Adresse : [REDACTED]
[REDACTED]
N°Sécu : [REDACTED]
Date naissance : [REDACTED]
Début contrat travail : [REDACTED]
Date début de cet ordre de travail : [REDACTED]
Pour la durée de la tâche suivante à effectuer :
[REDACTED]
Salaire horaire :
Autre indemnités :
LIEU DE TRAVAIL : [REDACTED]
[REDACTED]
Par défaut, adresse du client

Je déclare avoir pris connaissance des dispositions figurant au dos de ce formulaire, lesquelles font partie du présent contrat.

Le 7 juillet 2021 à [REDACTED] EUR_VILLE
Signature du salarié :

le salarié dispose d'un droit de consultation et de rectification des données informatiques qui le concernent (loi informatique et libertés).
Caisse Retraite Complémentaire :
CCRS Tour Mornay, 5 r. Van Gogh, 75591 Paris

Il est convenu que la personne désignée dans le contrat de travail ci-contre est, pour la durée définie à ce même contrat, mise à la disposition du Client Utilisateur :

NOM : [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
Tél : [REDACTED]
Note : [REDACTED]
Emploi : [REDACTED]
Adresse fact : [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
Au prix convenu au tableau 'FACTURATION' ci-dessous.

Important :

- Pendant l'exécution de la tâche, le salarié est de droit et de fait placé sous vos ordres et votre entier contrôle. Vous êtes donc responsable des conditions d'exécution des travaux conformément à l'article L1251-21/22 du code du travail, ainsi que des conséquences vis-à-vis des tiers des accidents qui pourraient survenir du fait de l'exécution de ces travaux, vous pouvez vérifier que votre assurance couvre bien ces risques.
- En cas d'accident du travail ou de maladie de la personne mise à votre disposition, informez l'Association dans les délais les plus brefs.
- Les **conditions portées au verso** de ce formulaire font intégralement parties du contrat que vous signez.

FACTURATION : Compte-tenu du caractère social de l'association, le règlement sera effectué au comptant dès réception de la facture.
En aucun cas et de manière impérative, le salarié ne devra recevoir de salaire, gratification, ou autre somme directement de la part de l'utilisateur

Taux horaire client (prix net) : [REDACTED] €
Aide à la mobilité : [REDACTED] par Km
Nbre KM AR / jour travaillé : [REDACTED]
Facturé client oui / non : [REDACTED]
Participation frais gestion contrat : [REDACTED]
Nos tarifs sont automatiquement indexés sur l'augmentation du SMIC

Dates	Arrivée	Départ	Total	Dates	Arrivée	Départ	Total	Dates	Arrivée	Départ	Total
1				11				21			
2				12				22			
3				13				23			
4				14				24			
5				15				25			
6				16				26			
7				17				27			
8				18				28			
9				19				29			
10				20				30			
								31			
A signer en fin de mission ou fin de mois :				Le Salarié [REDACTED] Le client [REDACTED]				Total			

La liasse de 4 feuillets est confiée au salarié, après qu'il l'ait lui-même signée.
- Il la fera signer à l'Utilisateur dès l'arrivée sur le lieu de travail.
- En fin de mission, après avoir noté les heures effectuées, il fera à nouveau signer l'Utilisateur et signera lui-même.

CONTACT ASSOCIATION REPONSES: 04 74 38 57 29
ou en cas d'urgence 06 87 07 67 60
[REDACTED]

Date d'émission : mercredi 7 juillet 2021

Tampon et signature de l'employeur
" Association REPONSES " :



CONTRAT MISE A DISPOSITION
(Exemplaire à conserver par le client)
Feuillet 4

O.T. N° [REDACTED]

CONTRAT DE TRAVAIL

CONTRAT DE MISE A DISPOSITION

(CDD d'usage conclu conformément à l'article 5132-1 du code du travail)

Le Salarié [REDACTED]
Adresse [REDACTED]
N°Sécu : [REDACTED]
Date naissance: [REDACTED]
Début contrat trava [REDACTED]
Date début de cet ordre de travail : [REDACTED]
Pour la durée de la tâche suivante à effectuer :
[REDACTED]
Salaire horaire :
Autre indemnités :
LIEU DE TRAVAIL [REDACTED]
Par défaut, adresse du client

AVANTAGES FISCAUX DANS LE CADRE DU SERVICE A LA PERSONNE :
Nous vous rappelons que la "Notice d'information des clients sur les avantages fiscaux disponibles dans le cadre des prestations de services à la personne" est disponible à l'Association
Nous sommes à votre entière disposition pour toute information complémentaire qui vous paraîtrait utile.

FACTURATION
Compte-tenu du caractère social de l'association, le règlement sera effectué au comptant dès réception de la facture.
En aucun cas et de manière impérative, le salarié ne devra recevoir de salaire, gratification, ou autre somme directement de la part de l'utilisateur

Il est convenu que la personne désignée dans le contrat de travail ci-contre est, pour la durée définie à ce même contrat, mise à la disposition du Client Utilisateur :

NOM [REDACTED]
[REDACTED]
Tél : [REDACTED]
Note: [REDACTED]
Emploi : [REDACTED]
Adresse fact [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
Au prix convenu au tableau 'FACTURATION' ci-dessous.

Important :
• Pendant l'exécution de la tâche, le salarié est de droit et de fait placé sous vos ordres et votre entier contrôle. Vous êtes donc responsable des conditions d'exécution des travaux conformément à l'article L1251-21/22 du code du travail, ainsi que des conséquences vis-à-vis des tiers des accidents qui pourraient survenir du fait de l'exécution de ces travaux, vous pouvez vérifier que votre assurance couvre bien ces risques.
• En cas d'accident du travail ou de maladie de la personne mise à votre disposition, informez l'Association dans les délais les plus brefs.
• Les **conditions portées au verso** de ce formulaire font intégralement parties du contrat que vous signez.

Taux horaire client (prix net) [REDACTED] €
Aide à la mobilité : [REDACTED] par Km
Nbre KM AR / jour travaillé [REDACTED]
Facturé client oui / non : [REDACTED]
Participation frais gestion contrat: [REDACTED]
Nos tarifs sont automatiquement indexés sur l'augmentation du SMIC

Dates	Arrivée	Départ	Total	Dates	Arrivée	Départ	Total	Dates	Arrivée	Départ	Total
1				11				21			
2				12				22			
3				13				23			
4				14				24			
5				15				25			
6				16				26			
7				17				27			
8				18				28			
9				19				29			
10				20				30			
A signer en fin de mission ou fin de mois :				Le Salarié [REDACTED]				Le client [REDACTED]			
								Total			

La liasse de 4 feuillets est confiée au salarié, après qu'il l'ait lui-même signée.
- Il la fera signer à l'Utilisateur dès l'arrivée sur le lieu de travail.
- En fin de mission, après avoir noté les heures effectuées, il fera à nouveau signer l'Utilisateur et signera lui-même.
CONTACT ASSOCIATION REPONSES: 04 74 38 57 29
ou en cas d'urgence 06 87 07 67 60
[REDACTED]
Date d'émission : mercredi 7 juillet 2021

Tampon et signature de l'employeur
" Association REPONSES" :