

CONTRAT DE TRAVAIL A DUREE DETERMINEE

Ce contrat n'engage pas le Relais, il est proposé aux parties. Il est conclu un contrat de travail obligatoire PAR enfant, régi par les dispositions de la Convention Collective nationale de travail des Assistantes Maternelles du particulier employeur et du code de l'Action Sociale et des Familles.

La conclusion d'un contrat de travail à durée déterminée (CDD) n'est possible que pour l'exécution d'une **tâche précise et temporaire et seulement dans les cas énumérés la loi L. 1242-1 à L.1248-11** du Code du travail. Un salarié embauché en CDD peut **remplacer tout salarié absent quelque soit le motif de l'absence (maladie, congés, etc.) sauf s'il s'agit d'une grève.** Le CDD ne doit pas dépasser 18 mois sachant qu'il peut être renouvelé une fois pour une durée qui peut être inférieure, égale ou supérieure à la durée initiale du contrat. La règle de délai d'attente entre deux CDD ne s'applique pas lors d'une nouvelle absence du salarié remplacé.

En remplacement de :
ou autre motif (retour du salarié) :
et pour une durée minimale de :
Pour l'accueil de l'enfant :
Né(e) le :

Chez Madame :, assistante
maternelle agréée
A compter du : jusqu'au :
.....

ENTRE

LES PARENTS :

Madame
Monsieur
N° PAJEMPLOI :
Domiciliés :
Tél Domicile
Tél Lieu travail de la mère
Tél Lieu travail du père
Tél Portable
Adresse email

ET

L'ASSISTANTE MATERNELLE :

Madame :
Nom de jeune fille :
Date et Lieu de Naissance : (dont ville et Département).....
Domiciliée :
Téléphone :
Adresse email
Assistante Maternelle agréée par le Président du Conseil Général,

► précisez l'agrément en cours :

En date du : jusqu'au

Pour Places dont enfants de moins de 2 ans

Contenu de l'agrément : *une copie de l'attestation d'agrément sera fournie par l'assistante maternelle aux parents employeurs à leur demande*

N°PAJEMPLOI :

N° de Sécurité Sociale :

Caisse de retraite : IRCEM-RETRAITE 32 rue Neuve 69002 LYON

I – PERIODE D'ESSAI article L. 1242-10 et L.1242-11 du Code du travail

➤ La durée est limitée :

- à **1 jour par semaine** (sans que la durée puisse dépasser deux semaines) pour les contrats inférieurs ou égaux à 6 mois
- à **1 mois maximum** pour les contrats supérieurs à 6 mois
- **pour les contrats à terme imprécis**, elle est calculée par rapport à la durée minimale du contrat.

➤ Modalités de la **période d'adaptation** :

.....
.....
.....

II – DUREE ET HORAIRE D'ACCUEIL article 5 Convention Collective

➤ Horaire hebdomadaire, **nombre d'heures** : selon le planning suivant

Jour	Semaine 1	Semaine 2	Semaine 3	Semaine 4
Lundi				
Mardi				
Mercredi				
Jeudi				
Vendredi				
samedi				

➤ Compléter les semaines 2-3-4 si les rythmes d'accueil sont variables.

➤ Si présence de l'enfant pendant **les vacances scolaires**, préciser les jours et heure d'accueil :

.....
.....
.....
.....

- Soit au calcul d'une mensualisation s'il s'agit d'une prestation non occasionnelle (voir annexe 3)

VI – INDEMNITES D'ENTRETIEN, DE NOURRITURE ET KILOMETRIQUE

article 8 Convention Collective

- **Indemnité d'entretien : Parents et assistante maternelle s'entendent pour faire un choix concernant le mode de rémunération de l'indemnité d'entretien.**

Durée de travail journalier	Indemnité d'entretien minimale
Pour moins de 8 heures de garde par jour	2.65€ par jour
Au-delà de 8 heures de garde par jour	0.332€ par heure (soit 2.99€ pour 9 heures)

- **Indemnité de nourriture :**
 - Petit déjeuner€
 - Repas de midi ou du soir.....€
 - Goûter€

Attestation concernant les repas fournis par les parents :

Nous soussignons Monsieur et/ou Madame.....
demeurant à....., employeurs
de M. ou Madame assistant(e)
maternel(le) de mon enfant :.....né
le..... attestons que, par jour d'accueil, la
valeur des repas et goûters que nous fournissons pour notre enfant s'élève àeuros.
Cette somme reste à votre libre choix. Toutefois, vous pouvez vous renseigner auprès du
service des impôts pour connaître le montant forfaitaire, défini pour l'année concernée.

Fait à

Le

Signature des parents

VII – INDEMNITES DIVERSES article 9 Convention Collective

- **Frais de déplacement:** si le salarié est amené à utiliser son véhicule pour transporter l'enfant, l'employeur indemnise selon le nombre de kilomètres effectués. L'indemnisation kilométrique ne peut être inférieure au barème de l'administration et supérieure au barème fiscal. L'indemnisation est répartie, le cas échéant, entre les employeurs demandeurs des déplacements.

VIII – SURVEILLANCE MEDICALE DE L'ENFANT

article 15 Convention Collective

- **Les parents restent responsables de la surveillance médicale de l'enfant.** Cependant, à leur demande, l'Assistante Maternelle peut appliquer régimes et

traitements prescrits. Dans ce dernier cas, **UN EXEMPLAIRE DE L'ORDONNANCE LUI SERA COMMUNIQUE.**

- Au début de chaque accueil une **ordonnance** sera fournie en cas de **fièvre** (conduite à tenir et posologie du médicament à donner). Elle sera valable 6 mois pour un nourrisson et 1 an au-delà des 12 mois de l'enfant
- Pour tous traitements médicamenteux : homéopathie, pommades (sauf Mytosyl et Bépanthén), et pour le baume dentaire Dolodent, une ordonnance annuelle devra être remise à l'assistante maternelle. Le sérum physiologique étant assimilé à du confort plus qu'à un soin, il est permis sans ordonnance.
- Au préalable et au cours de l'accueil, l'enfant doit être à jour des **vaccinations** obligatoires (**D.T.P.**) correspondant à son âge. **Un bulletin de vaccination doit être fourni par la famille.**
- **En cas de maladie ou d'accident**, les parents s'engagent à informer le médecin que l'enfant est accueilli chez une Assistante Maternelle. Il appartiendra au médecin de décider du maintien de l'accueil en fonction des critères médicaux et de la présence d'autres enfants chez l'Assistante Maternelle. L'Assistante Maternelle s'engage à avvertir les parents de la survenue d'une **maladie contagieuse** chez toute personne présente à son domicile.
- Pour tout protocole particulier, les parents doivent remettre une prescription médicale. La puéricultrice de PMI peut être sollicitée sur la conduite à tenir.
- **En cas de maladie ou d'accident, l'Assistante Maternelle :**
 - avertira les parents le plus rapidement possible**
 - Parent joignable en priorité :**
 - et/ou appellera le médecin :

Nom :

Adresse :

Tél. :

Dans le cas où l'Assistante Maternelle avance les frais médicaux et pharmaceutiques, ceux-ci seront remboursés intégralement par les parents.

- Autres précisions relatives à la santé de l'enfant (allergie, médicaments interdits)

.....

En cas d'**URGENCE** : numéro d'appel **le 15.**

Les parents remettent l'autorisation d'hospitalisation et d'intervention (voir annexe) signée à l'Assistante Maternelle.

IX - TRANSPORT

- Autorisation de transport sur les communes couvertes par le relais (annexe autorisations)

X - LES ASSURANCES

Selon l'article L 123-2 du Code de la Famille et de l'Aide Sociale, l'assistante maternelle est dans l'obligation de contracter une **Assurance Responsabilité Civile Professionnelle** pour l'enfant dont elle a la garde.

Nom de l'Assurance :
.....
N° de Contrat :
.....

- De même, en cas **d'autorisation de transport** avec son véhicule personnel, l'assistante maternelle doit faire les démarches nécessaires auprès de son assurance.

Nom de l'Assurance :
.....
N° de Contrat :
.....

XI- RUPTURE DU CONTRAT DE TRAVAIL DETERMINE

Article L. 1243-1 à L.1243-13 du Code du travail

- **Une indemnité de précarité** (de fin de contrat) est versée, au salarié, **à la fin du contrat de travail soit 10% du total des salaires nets (L 1243-8)**. Imposable et soumise aux charges sociales, l'indemnité est versée avec la dernière paie et mentionnée sur le bulletin de paie.

- Elle n'est pas perçue lorsque:

- le CDD est rompu en cours de la période d'essai
- le CDD est rompu avant son terme par un salarié qui justifie d'une embauche en CDI.
- le CDD se poursuit par un CDI.
- le salarié en CDD refuse un CDI pour occuper le même emploi ou un emploi similaire assorti d'une rémunération au moins équivalente
- le salarié rompt un CDD avant son terme, en cas de force majeure ou de faute grave.

- Le CDD peut être rompu avant son échéance, uniquement dans les cas suivants par lettre recommandée avec avis de réception (annexe 4) :

- **à l'initiative du salarié qui justifie d'une embauche en CDI à condition de respecter un préavis d'une durée égale à un jour par semaine** compte tenu de la durée totale du CDD (sans excéder 2 semaines). Toutefois avec l'accord de l'employeur, le salarié peut être dispensé de préavis.
- **accord conclu entre l'employeur et le salarié.**
- en cas de **force majeure** c'est à dire un évènement exceptionnel, imprévisible et insurmontable qui rend impossible l'exécution du contrat de travail.
- en cas de **faute grave** de l'employeur ou du salarié.

- En dehors de ces 4 situations, la rupture prématurée du contrat est sanctionnée, selon qu'elle est le fait de l'employeur ou du salarié :
 - l'employeur doit verser au salarié **des dommages-intérêts** d'un montant au moins égal aux rémunérations que le salarié aurait perçues jusqu'au terme du contrat.
 - le salarié peut être condamné à verser à l'employeur **des dommages-intérêts** correspondant au préjudice réellement subi.

- Documents à remettre au salarié en cas de rupture de contrat :
A l'expiration du contrat, quel que soit le motif de la rupture, et même au cours de la période d'essai, l'employeur doit délivrer au salarié :
 - **un bulletin de salaire**
 - **un certificat de travail (annexe 5)**
 - **l'attestation Pôle Emploi pour lui permettre de faire valoir ses droits.**
 - **le reçu pour solde de tout compte (annexe 6)**

Dans le cas d'une rupture de contrat, les services de la Protection Maternelle et Infantile doivent être avertis.

XII – ENGAGEMENT

Le présent contrat est conclu à partir du jusqu'au

Les soussignés s'engagent à en respecter les clauses.

Il est rédigé conjointement, un exemplaire sera remis à chacune des parties daté, paraphé et signé par les deux parties, au plus tard dans les deux jours qui suivent le jour de l'embauche :

Fait à

Le

Signature des 2 parents
Lu et approuvé

Signature de l'Assistante Maternelle
Lu et approuvé

ANNEXES

CALCUL D'UNE MENSUALISATION

Le salaire de base est mensualisé, il est calculé sur 12 mois complets (hors période d'adaptation), la mensualisation est à refaire à chaque date anniversaire du Contrat ou à l'occasion de changement de rythme de garde.

L'enfant sera confié à l'assistante maternelle les :

Jour Conditions	Semaine 1	Semaine 2 *	Semaine 3 *	Semaine 4 *
Lundi				
Mardi				
Mercredi				
Judi				
Vendredi				
TOTAL heures				

*Compléter les semaines 2-3-4 si les rythmes d'accueil sont variables (semaines postées...)

Soit une durée moyenne hebdomadaire de :

Parents et Assistantes Maternelles tentent de préciser la durée et les périodes probables de congés annuels :

Périodes et durée des congés annuels	Parents	
	Assistante maternelle	

⊕ Les parents employeurs prévoient-ils de prendre leurs congés ensemble ?

Oui

Non

Si oui, précisez le nombre de semaines communes

Sur 52 semaines dans l'année, les parents employeurs doivent définir le nombre de semaines où l'enfant **ne sera pas confié** chez l'assistant maternel :

✓ **Congés annuels**

soit..... semaines par an, oujours par an

✓ **Jours de réduction du temps de travail** (R.T.T.)

- soit..... semaines par an, oujours par an
- ✓ **Jours de repos, de récupération**
soit..... semaines par an, oujours par an
 - ✓ **Semaine de congé en décalage de l'assistante. Maternelle**
soitsemaines
 - ✓ **TOTAL ANNUEL :**
soit semaines par an, oujours par an

MENSUALISATION
DuAu.....

PRINCIPE DE CALCUL HORS Congés Payés de l'AM	TOTAL
1 – Déterminer le nombre de semaines travaillées par l'assistante maternelle durant 12 mois – <i>déduction faite des périodes d'absence définies ci-dessus</i>semaines/an
2 – Déterminer le nombre d'heures travaillées par l'assistante maternelle durant une semaineHeures/sem
3 – Etablir le total annuel d'heures travaillées par l'assistante maternelle : nombre de semaines X nombre d'heuresHeures/an

4– Calculer la mensualisation : Hors congés payés <u>Nombre d'heures annuelles</u> 12 moisHeures/mois
5 calculer le salaire mensuel minimum net (hors CP) : Nombre d'heures mensuelles X salaire horaire net Nombre d'heures mensuelles X salaire horaire majoré€ NET

► **Les heures complémentaires** : c'est-à-dire non prévues au contrat et dans la mensualisation, effectuées par l'Assistante Maternelle, sont rémunérées sur la base du salaire horaire net (dans la limite de 45 H/semaine) et ceci à chaque fin de mois.

Pour vous aider à remplir le volet déclaratif mensuel de PAJEMPLOI :

<u>Nombre de jours/semaine X nombre de semaine/an</u> 12 mois JOURS d'activité mensualisés à déclarer à PAJEMPLOI
--	--

Les jours d'accueil complémentaires (c'est-à-dire non prévus au contrat) sont à rajouter à ce calcul.

MODÈLE DE LETTRE

Rupture de contrat à l'initiative de l'employeur

Madame, Monsieur

A

Le

A Madame

Madame,

Je vous informe qu'à partir du mon enfant :
..... ne vous sera plus confié.

Mon préavis de jours commencera à courir dès réception de cette lettre.

Signature des parents

✂-----

Rupture de Contrat à l'initiative de l'Assistante Maternelle

Madame (Assistante Maternelle)

à M et Mme

Le

Madame, Monsieur,

Par la présente lettre je vous informe qu'à partir du :, je ne
pourrai plus accueillir votre enfant :

Mon préavis de jours commencera à courir dès réception de cette lettre.

Signature de l'Assistante Maternelle

AUTORISATION DE SOINS MEDICAUX

Je soussigné(e).....
Autorise Madame
A contacter le médecin et/ou à faire hospitaliser mon enfant
Né le :.....
N° de Sécurité Sociale sous lequel est pris en charge l'enfant :
.....

Fait à Le

Signature des 2 Parents

AUTORISATION DE TRANSPORT

Je soussigné(e).....
Autorise Madame
Assistante Maternelle, à transporter mon enfant :
à bord de son véhicule personnel, pour des trajets habituels (trajets scolaires, promenades, relais...)
Sachant que Madame..... est en règle vis à vis de sa
Compagnie d'Assurance et étant entendu que les conditions de transport s'effectueront selon
les règles d'utilisation des systèmes de sécurité en rapport avec l'âge de l'enfant.

Fait à Le

Signature des Parents

Pour tout autre trajet extérieur aux communes couvertes par le Relais, une **AUTORISATION DATEE ET SIGNEE PAR LES PARENTS** sera remise obligatoirement à l'assistante maternelle, précisant le lieu et motif du déplacement effectué avec l'enfant accueilli.

AUTORISATION DE PHOTOGRAPHER L'ENFANT

Je soussigné(s)..... (Les parents)
Autorise(nt) mon ou mes enfant(s) à être pris en photo dans le cadre des activités du Relais, et à diffuser ces photos à la presse locale, pour la promotion du métier d'Assistante Maternelle ou des services du Relais.

Je m'engage en tant que parents à ne pas diffuser sur internet (réseaux sociaux) des photos où mon enfant apparaîtrait à côté d'autres enfants du relais ou alors en floutant les visages, dans le cadre du respect du droit à l'image sous peine de dommages et intérêts.

Fait à Le

Signature des Parents

CERTIFICAT DE TRAVAIL

Je soussigné (e).....

Adresse

.....

.....

N° Employeur PAJEMPLOI

Certifie avoir employé

Madame

Adresse

.....

.....

N° Sécurité Sociale.....

En qualité d'Assistante Maternelle Agréée

Du Au

Fait à Le

Signature des parents

REÇU POUR SOLDE DE TOUT COMPTE

Je soussignée Madame assistante maternelle demeurant à
reconnait avoir reçu de Monsieur et Madameemployeurs
demeurant à

- un certificat de travail,
 - une attestation PÔLE EMPLOI
 - et le solde de tout compte, la somme de €, par chèque, en paiement :
- ✓ des salaires, soit€
 - ✓ des indemnités d'entretien et de nourriture, soit.....€
 - ✓ de l'indemnité de rupture, soit.....€
 - ✓ des congés payés, soit.....€

qui m'étaient dus au titre de la cessation de mon contrat de travail intervenue le.....

Le présent reçu est établi en double exemplaire, dont un est remis à l'assistante maternelle conformément à l'art L1234-20 du code du travail il peut être dénoncé pendant 6 mois à l'issu de cette période, il devient libératoire pour l'employeur pour les sommes qui y sont mentionnées.

Fait à _____
Le _____

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

Signature(s) des parents

**Signature de l'assistante
maternelle**

ADRESSES UTILES

Relais Petite Enfance « Les Six Loupiots en Marche » Av Charles de Gaulle 43120 Monistrol sur Loire	04/71/66/38/16 contact@6loupiots.fr
PMI 1, Place Monseigneur de Galard CS 20310 43009 LE PUY EN VELAY ou Centre médico social 6 avenue Général Leclerc 43120 Monistrol	Chef de service (secrétariat) : 04 71 07 45 00 Puéricultrice des secteurs (secrétariat) : 04 71 77 61 00 Pour répondre à toutes vos questions Allo écoute PMI 0 810 00 43 00
PAJEMPLOI (fiche de paie) BP 43013 LE PUY CEDEX	www.pajemploi.urssaf.fr 0 820 00 72 53
CAF (aides financières parents) 10, av. André Soulier 43000 LE PUY EN VELAY	0 820 25 43 10 www.caf.fr ou www.mon-enfant.fr
POLE EMPLOI 5, rue des Chevaliers St Jean 43000 LE PUY EN VELAY	www.pole-emploi.fr 3949 pour s'inscrire le lendemain du jour d'arrêt du contrat
CPAM (maladie) 10, av. André Soulier 43000 LE PUY EN VELAY	3646
CARSAT 11, av. des Belges 43000 LE PUY EN VELAY	0 821 10 63 63 www.cram-auvergne.fr
AGEFOS PME (formation continue) Rue de l'île Mystérieuse 80440 BOVES Pour obtenir compteur DIF	0 825 07 70 78 0980 980 990 (IRCEM) ou relcli@ircem.fr
IRCEM-PREVOYANCE (complément maladie) IRCEM-RETRAITE IRCEM plus Accompagnement psychologique des AM ACTION SOCIALE	03 20 45 35 22 03 20 45 35 38 0 810 081 010
Signalement enfant en danger CASED	0 810 043 119
Direction départementale des Droits du Travail (DIRECCTE) 4 avenue Charles De Gaulle CS 50313 43009 LE PUY EN VELAY CEDEX	Accueil du public Les matins de 9H à 12H Accueil téléphonique au 04-71-07-08-22 ou 04-71-07-08-21 et les après-midis de 13 H 45 à 16 H 30 courriel : dd-43.sct@direccte.gouv.fr
FEPEM Service Juridique	0 825 07 64 64
Centre Ressources des particuliers employeurs et des emplois de la famille (FEPEM) Auvergne	Du lundi au vendredi de 9H à 12H et de 14H à 17H au 04 26 78 12 29 ou au 06 10 37 67 51

