



CERTIFICAT DE TRAVAIL

SALARIE DU PARTICULIER EMPLOYEUR

Je soussigné(e), Madame/Monsieur domicilié(e)
..... et immatriculé(e) sous le numéro d'employeur
.....

Certifie avoir employé Madame/Monsieur
domicilié(e)..... et immatriculé(e) sous le numéro de Sécurité
sociale, en qualité de
du au

Madame/Monsieur..... nous quitte libre de tout
engagement.

Madame/Monsieur bénéficiera, à compter de la date de cessation de son
contrat de travail, soit à compter du (*préciser la date de fin de contrat*), du maintien à
titre gratuit des garanties prévoyance, à savoir contre les risques d'incapacité de travail ou
d'invalidité prévues par l'Ircem Prévoyance et ce, pendant une période égale au maximum à
la durée d'indemnisation du chômage, et dans la limite de la durée du dernier contrat de
travail, sans pouvoir excéder 12 mois. Les garanties maintenues seront applicables dans les
mêmes conditions aux ayants droit du salarié qui en bénéficiaient effectivement à la date de
la cessation du contrat de travail.

En foi de quoi, je délivre le présent certificat pour faire valoir et servir ce que de droit.

Fait à, le

Signature de l'employeur