CERTIFICAT DE TRAVAIL

Je soussigné Madame/Monsieur (Nom et prénom de l’employeur) ... demeurant (adresse de l’employeur) ... certifie que Madame/Monsieur (Nom et prénom du salarié) …

demeurant (adresse du salarié) ...

a travaillé au sein de notre entreprise

* du …au …. en qualité de … (nature de l’emploi)
* du …au …. en qualité de … (nature de l’emploi - si emplois successifs)

Conformément aux dispositions de l’article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale, (nom du salarié) bénéficiera, en cas de rupture du contrat de travail non consécutive à une faute lourde ouvrant droit à la prise en charge par l’assurance chômage, du maintien de certaines garanties prévues par le régime de prévoyance de l’entreprise, à savoir :

- des garanties «frais de santé», telles que prévues par le contrat de prévoyance souscrit par l'entreprise\*

- des garanties couvrant les risques liés au décès, incapacité de travail ou invalidité prévues par le contrat de prévoyance souscrit par l’entreprise\*\*.

Le maintien de ces garanties est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail, pendant une durée égale à la période d’indemnisation par l’assurance chômage, et dans la limite de d’une durée maximale égale à la durée du dernier contrat de travail au sein de l'entreprise (ou le cas échéant, des derniers contrats de travail consécutifs) et en tout état de cause dans la limite d’une durée de 12 mois. Les garanties maintenues sont celles en vigueur dans l’entreprise. Le maintien des garanties est applicable dans les mêmes conditions aux ayants droit de M. ... qui bénéficient effectivement des garanties ci-dessus mentionnées à la date de cessation du contrat de travail. Le bénéfice de ces dispositions s’entend sous réserve pour M. ... de justifier auprès de l’organisme assureur, à l’ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions requises par l’article L. 911-8 du code de la sécurité sociale.

Madame/Monsieur (Nom et prénom du salarié) quitte l'entreprise ce jour, libre de tout engagement.

Fait à : …

Le :

Signature de l'employeur

\*Il s'agit de la mutuelle qui permet le remboursement de soins liés à la maladie, l’accident ou la maternité

\*\*A faire figurer depuis le 1er juin 2015 et à adapter selon les garanties applicables dans l'entreprise.