

CERTIFICAT DE TRAVAIL

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : |_|_|_|_| Ville :

N° d'identification de l'employeur :

N° URSSAF ou PAJEMPLOI :

Certifie avoir employé

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : |_|_|_|_| Ville :

n° d'immatriculation SÉCURITÉ SOCIALE :

en qualité d'assistant(e) maternel(le), du ____/____/____ au ____/____/____

Le nombre d'heures acquises et non utilisées au titre du droit individuel à la formation (DIF) peut être obtenu auprès de l'IRCEM Prévoyance. Le droit individuel à la formation est également consultable et imprimable sur www.ircem.com

L'Agefos Pme est l'organisme collecteur paritaire agréé (OPCA), compétent pour assurer le financement des actions de formation prévues dans le cadre de la portabilité du DIF.

Madame, Monsieur *..... est libre de tout engagement.

En foi de quoi nous délivrons le présent certificat pour valoir et servir ce que de droit.

Fait à..... Le : ____/____/____

Signature de l'employeur
(précédée de la mention «lu et approuvé»)

* rayer la mention inutile