

TOUTES VOS DÉMARCHES SUR :
www.guso.fr

COMMUNE D AUSSAC

N° DUS : 5 6343493640 N° Employeur : 5416451102 v5 16560 AUSSAC VADALLE

1 EMPLOYEUR ou N° SIRET **21160024200013** Code APE/NAF **8 4 1 1 Z** WEB

Téléphone **0 5 4 5 2 0 6 1 6 0** Courriel **mairie@aussac-vadalle.fr** Effectif mensuel moyen de l'année précédente arrêté au 31/12 (cf. notice) **7**

Conventions collectives *
Application de la CCN Spectacle vivant privé OU CCN Entreprises artistiques et culturelles
*Art L 7121-7-1 du code du travail

Licence de spectacle OUI → N°
OU
Déclare ne pas dépasser la limite de 6 représentations par an OUI ✓ NON

2 SALARIE N° Sécurité Sociale (NIR) **2 9 0 0 6 9 9 4 1 6 2 0 6 1 5** Date de naissance **0 5 0 6 1 9 9 0**

N° INTERNE Guso **5 3 2 8 0 3 8 2 2 8** Régime spécifique Alsace/Moselle applicable OUI Fonctionnaire OUI ✓

Nom de naissance **R O S E N O D E L I M A** Prénom **E D I L A I N E**

Nom d'usage (Nom d'épouse, etc.)
Adresse N° **1 1** Ba^t. Voie **R U E** Complément Adresse **D E S R A M I E R S**

Code Postal **3 3 3 7 0** Commune **A R T I G U E S P R E S B O R D E A U X**

Si N° de Sécurité Sociale absent → Nationalité **A M E R I C A I N D U S U D** Sexe ✓ (F.) (M.)
Lieu de naissance
→ Département Commune **S A O J O S E D O S C A M P O S** Pays de naissance **B R E S I L**

CONTRAT DE TRAVAIL A DUREE DETERMINEE

3 EMPLOI OCCUPÉ ARTISTE DU SPECTACLE

Cadre

Objet du contrat de travail **animation**

Adresse du lieu du spectacle **AUSSAC-VADALLE**

Période d'emploi (dates de début et de fin du contrat de travail) et nombre de jours travaillés **0 0 1**
du **1 0 0 3 2 0 2 4** au **1 0 0 3 2 0 2 4**

1 - Artiste ✓ Pour les représentations → Nombre de cachets **0 0 1** et / ou Nombre d'heures
Pour les répétitions → Nombre de cachets ou Nombre d'heures **0 0 0**

2 - Technicien / Ouvrier Nombre d'heures effectuées

Date et heure d'embauche **1 0 0 3 2 0 2 4** à **1 2 h 0 0**

Une attestation mensuelle d'emploi valant bulletin de paie est adressée au salarié par le Guso.

4 ÉLÉMENTS DE RÉMUNÉRATION (voir notice)

▶ A Salaire brut **1 6 3 2 1**

▶ B Avantage en nature **0 0 0**

▶ C Indemnité compensatrice de congés payés (si particuliers employeurs, associations et entreprises de droit privé) OUI NON ✓
→ Si oui, montant : 10 % de (A+B) **0 0 0**

▶ D Frais professionnels **0 0 0**

▶ E Déduction pour frais professionnels avec accord du salarié → 20 % 25 % NON ✓

▶ F Frais professionnels spécifiques cumulables avec la déduction pour frais professionnels **0 0 0**

▶ G Cotisations et contributions **8 5 2 8**

▶ H Montant du prélèvement à la source **3 0 7**

▶ I Montant total à verser au Guso (G + H) **8 8 3 5**

▶ J Salaire net à verser au salarié **1 3 1 6 5**

5 EMPLOYEUR Je soussigné(e),
Nom **Lionel** Prénom **Guarini**
agissant en qualité de
• précise le motif de cessation du contrat de travail
→ Fin de contrat de travail à durée déterminée ✓
→ Rupture anticipée à l'initiative :
de l'employeur ☐ du salarié ☐ d'un commun accord ☒
• certifie que les renseignements indiqués sont exacts et conformes
Fait le **10/03/24** à **Vadalle**
Signature de l'employeur ou de son représentant (obligatoire)

6 SALARIE Je soussigné(e),
Nom **Rossina** Prénom **Edilaine**
→ accepte le présent contrat de travail
→ déclare être dans l'entreprise mentionnée ci-dessus, mandataire social, associé, conjoint du chef d'entreprise OUI ☐ NON ✓
→ reconnaît avoir reçu le montant du salaire net à la fin du contrat de travail
"Lu et approuvé"
Fait le **10/03/24** à **Vadalle**
Signature du salarié (obligatoire)