

NOM DU SERVICE	COORDONNEES	ADRESSE POSTALE
<p>RAM Relais Assistantes Maternelles</p>	<p>☎ 02.41.70.97.05 ram@montrevaaultsurevre.fr</p>	<p>Maison « Grains de Soleil » 18 avenue de la Croix verte Saint Pierre Montlimart 49110 MONTREVAULT-SUR-ÈVRE</p>
<p>CAF Caisse d'Allocations Familiales de Maine et Loire</p>	<p>☎ 0.810.25 49 30 www.caf.fr</p>	<p>32 rue Louis Gain 49 927 ANGERS Cedex 9</p>
<p>MSA Mutualité Sociale Agricole</p>	<p>☎ 02.41.31.75.75 www.msa.fr</p>	<p>3 rue Charles Lacretelle 49070 BEAUCOUZE</p>
<p>Centre PAJEMPLOI</p>	<p>☎ 0 820 00 72 53 www.pajemploi.urssaf.fr</p>	<p>21 rue Charles Dupuy 43013 LE PUY EN VELLAY CEDEX</p>
<p>FEPEM Fédération du Particulier Employeur</p>	<p>☎ 0.825.07.64.64 02.40.73.77.10 www.fepem.fr</p>	<p>15 rue du bâtonnier Guinaudeau 44 100 NANTES</p>
<p>POLE EMPLOI</p>	<p>www.pole-emploi.fr ☎ 39 95</p>	<p>6 Square Lafayette -49300 ANGERS 54 rue des Bons Enfants-49321 CHOLET</p>
<p>DIRECCTE Direction Régionale des Entreprise, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi</p>	<p>☎ 08,06,00,01,26 www.travail-solidarite.gouv.fr</p>	<p>3 Place Michel Ange -Bat B- 49300 CHOLET 7 rue Bouché Thomas 49036 ANGERS</p>
<p>CPAM Caisse primaire d'assurance maladie</p>	<p>☎ 3646 www.ameli.fr</p>	<p>32 rue Louis Gain 49 927 ANGERS Cedex 9</p>
<p>Maison des solidarités (service du Département)</p>	<p>☎ 02 41 49.76.10</p>	<p>2 rue du Sous-Préfet Barré 49600 BEAUPREAU</p>
<p>CESU Chèque Emploi Service Universel</p>	<p>☎ 0.820.002.378 www.cesu.urssaf.fr</p>	<p>3 av. Emile Joubert 42961 ST ETIENNE Cedex 9</p>

LE CONTRAT DE TRAVAIL

Contrat à **Durée Indéterminée**



De mon Assistant(e) Maternel(le)

Assistant(e) maternel(le) employé(e) :

Parents employeurs :

Enfant concerné :

Date du contrat : ___ / ___ / ____

Note d'information

Vous avez choisi de faire garder votre enfant par un(e) assistant(e) maternel(le). La législation (loi du 27 juin 2005 L773- 1) et la convention collective nationale des assistants maternels du particulier employeur (IDCC :2395) , rendent obligatoire la rédaction d'un contrat de travail et la mensualisation du salaire de l'assistante maternelle.

Ce contrat est un modèle.

Il vous est proposé par le centre PAJEMPLOI, pour vous aider à trouver un accord sur les modalités d'accueil afin d'éviter, autant que possible, tout malentendu qui serait préjudiciable à l'enfant et/ou à l'une des deux parties. (www.pajemploi.urssaf.fr)

Parents et assistant(e) maternel(le) déterminent ensemble le contenu et la forme du contrat dans le respect de la législation en vigueur. Seules les parties signataires sont responsables de sa rédaction définitive.

Rédigé en deux exemplaires datés, paraphés et signés par l'employeur et le salarié, il précise les obligations administratives et conventionnelles mais aussi les conditions d'accueil de l'enfant. Il est signé lors de l'embauche.

Toute modification doit être négociée entre les deux parties et doit faire l'objet d'un **avenant** rédigé en deux exemplaires, datés et signés par chacune d'entre elles.

Les animatrices RAM restent à votre disposition pour vous renseigner :



Relais Assistantes Maternelles
18 avenue de la Croix Verte
Saint Pierre Montlimart
49110 MONTREVAULT-SUR-ÈVRE



02 41 70 97 05

ram@montrevaultsurevre.fr
www.montrevaultsurevre.fr



Aurélie RABIN et Barbara MALEINGE vous accueillent **sur rendez-vous** à la maison de l'enfance « Grains de Soleil » :

Le lundi et vendredi de 13h30 à 17h30

Le mardi de 14h00 à 18h30

Le mercredi et le samedi de 9h00 à 12h30.

Documents à joindre au contrat de travail

ANNEXES OBLIGATOIRES

- Copie de l'attestation d'agrément valide
- Copie de l'attestation Responsabilité Civile professionnelle de l'assistante maternelle
- Autorisation concernant les modes de déplacement de l'enfant et copie de l'attestation d'assurance automobile.

ANNEXES CONSEILLEES

● **Annexe I : Autorisation de transport**

- modalités de déplacements avec l'enfant (trajets école, trajets dans la commune et hors commune...)

● **Annexe I bis : Autorisation de participer aux matinées rencontre organisées par le RAM.**

● **Annexe II : Autorisation de confier l'enfant**

- Listes et coordonnées des personnes autorisées à venir chercher l'enfant au domicile du salarié.

- Liste des personnes à contacter en cas d'urgence et en l'absence des parents

● **Annexe III : Urgences et informations**

- Coordonnées téléphoniques complètes des parents (domicile , portable, travail...)

- Coordonnées du médecin à contacter.

- Éléments relatifs à la santé de l'enfant (veiller à communiquer des documents à jours : copie des pages de vaccinations du carnet de santé, ordonnance ou protocole du médecin si traitement)

● **Annexe IV : Autorisation de diffusion d'images**

- autorisation pour prise de photographies ou film

- autorisation de diffusion (supports de communication, site de la commune, du service RAM, affichage, article de presse...)

● Délégation de garde éventuelle et conditions (Maison d'Assistantes Maternelles) : document remis par les assistantes maternelles travaillant en MAM.

ANNEXES PROPOSEES PAR LE RAM

● Fiche calcul de la mensualisation (année incomplète)

● Fiche calcul de congés payés (année incomplète)

● Avenant au contrat de travail

LES INSTITUTIONS COMPETENTES EN MATIERES DE RETRAITE ET PREVOYANCE SONT :

IRCEM-Retraite

261 avenue des Nations Unies

BP 593 – 59672 ROUBAIX Cedex

Tél. : 0980 980 990

AUTORISATION DE TRANSPORT

Je, soussigné(e), Madame....., Monsieur.....

autorise (*)

n'autorise pas (*)

(*) rayer la mention inutile

Madame, Monsieur....., Assistant(e) Maternel(le) agréé(e), à transporter mon **enfant**....., né(e) le :
dans son véhicule personnel en respectant les conditions de sécurité prévues par la législation en vigueur (siège auto homologué – dispositif de retenue ...).

Précisez éventuellement les conditions particulières (conduite à l'école, trajet dans la commune, hors commune, motif du déplacement, distance si trajet régulier ...) :.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Nom de la compagnie :

N° du contrat automobile :

Chaque année l'assistant(e) maternel(le) fournira à l'employeur la photocopie de l'attestation d'assurance du véhicule stipulant les garanties du contrat d'assurance.

Vérifiez que l'extension pour transport de personnes dans le cadre professionnel a été souscrite.

Fait à :

Le :

Signature :

AUTORISATION DE CONFIER L'ENFANT

Je, soussigné(e), Madame, Monsieur.....

autorisons (autorise) Madame, Monsieur.....assistant(e) maternel(le)

à confier l'enfant : NOM :..... Prénom :.....

→ à la halte-garderie : non oui selon des modalités définies ci-dessous :

.....
.....

→ à Madame, Monsieur :
adresse :.....

.....
tél :.....

→ à Madame, Monsieur :
adresse :.....

.....
tél :.....

en cas d'indisponibilité de notre part.

→ à Madame, Monsieur :
adresse :.....

.....
tél :.....

→ à Madame, Monsieur :
adresse :.....

.....
tél :.....

en cas d'urgence pour l'assistante maternelle.

RAPPEL IMORTANT : Même avec l'autorisation des parents, il est interdit aux assistant(e)s maternel(le)s de laisser un enfant seul, même pour quelques instants ou de le confier à un mineur.

Fait à : Le

Signature :

URGENCES

Nom et prénom de l'enfant :

En cas de besoin ou d'accident, prévenir :

	Nom- et Prénom du Père	Nom et Prénom de la Mère
Travail		
Domicile		

Autres (à préciser) : Madame, Monsieur.....

Adresse :.....

.....

Tél :.....

Coordonnées du médecin à contacter :

Nom – Prénom :.....

Adresse :.....

.....

Tél :.....

INFORMATIONS MÉDICALES

Concernant l'enfant :NOM :..... **Prénom :**.....

Informations médicales qui doivent être signalées à l'assistant(e) maternel(le) : allergies, convulsions, asthme, vomissements fréquents...

.....

Prise de médicaments :

- L'assistante maternelle est autorisée à administrer des médicaments en cas de traitement, avec impérativement, la copie de l'ordonnance.
- Hors traitement, aucun médicament ne peut être donné sans autorisation des parents.

EN CAS D'URGENCE :

SAMU - ☎ : 15

Centre Anti-Poison - ☎ : 02.41.48.21.21

Pompier - ☎ : 18

Si une hospitalisation est nécessaire, établissement souhaité :

AUTORISATION DE DIFFUSION D'IMAGES

Je, soussigné(e).....
agissant en tant que représentant(e) légal(e) de l'enfant
.....

autorise :

– la prise de photographies et de films (captation, fixation, enregistrement, numérisation) de mon enfant le représentant dans le cadre des activités du Relais Assistants Maternels.

– la diffusion et la publication de photographies représentant mon enfant dans les cadres strictement énoncés ci-après :

* sur tout support de communication et d'information de Montrevault-sur-Èvre relatif à la promotion de ces activités, notamment le Magazine mensuel, le site Internet, les pages Facebook et la Newsletter

* articles de presse écrite couvrant ces activités

n'autorise pas la prise de vues, ni la diffusion d'images de mon enfant.

L'utilisation se fera sur tout support nécessaire à la présentation indiquée (sur papier, support analogique ou numérique).

Cette utilisation ne concerne que la durée de vie de la présentation (ou du site) précisée.

Les photographies et films ne seront ni communiqués à d'autres personnes, ni vendus, ni utilisés à d'autres usages.

Conformément à la loi, le libre accès aux données iconographiques qui vous concernent est garanti.

Vous pourrez à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et disposer du droit de retrait de cette photographie ou film si vous le jugez utile.

Date :

Lieu :

Signature :

FICHE CALCUL MENSUALISATION
(Année incomplète – enfant gardé à la journée)

Date de début du contrat :

Date de mensualisation :

(La mensualisation démarre avec un mois complet)

Tarif horaire brut et net du salarié :

Durée hebdomadaire de garde :

(minimum/semaine)

Nombre de semaines de garde dans l'année :

Absence de l'enfant *due aux parents* :

Absence de l'enfant *due à l'assistante maternelle* :

Soit 52 - = semaines/an

Base horaire mensuelle :

Nbre d'heures/sem X Nbre de sem de garde =
12 mois

Soit heures/mois pendant mois.

Montant base mensuelle : (à reporter sur le contrat de travail page 2)

Tarif horaire brut X Nbre heures mensuelles =

Tarif horaire net X Nbre heures mensuelles =

Heures complémentaires et supplémentaires :

Les heures complémentaires sont celles effectuées au-delà deheures par semaine.

Les heures majorées sont celles effectuées au-delà de 45 heures par semaine.

Nombre de jours de garde à déclarer par mois : (volet pajemploi) :

Nbre de jours/sem X Nbre de sem de garde =
Nbre de mois

FICHE CALCUL MENSUALISATION
(Année incomplète – enfant scolarisé)

Date de début du contrat :

Date de mensualisation :

(La mensualisation démarre avec un mois complet)

Tarif horaire net et brut du salarié :

Durée(s) hebdomadaire(s) de garde :

Semaine école :

Semaine vacances solaires :

Nombre de semaines de garde dans l'année :

Absence de l'enfant *due aux parents* :

Absence de l'enfant *due à l'assistante maternelle* :

Soit 52 - = semaines/an

.....semaines d'école etsemaines de vacances scolaires.

Base horaire mensuelle :

Nbre d'heures/semaine école X Nbre de semaines école = x = heures

Nbre d'heures/semaine vacances X Nbre de semaines vacances = x = heures

Total d'heures à l'année : _____ heures

Soit heures par mois pendant mois.

Montant base mensuelle : (à reporter sur le contrat de travail page 2)

Tarif horaire brut X Nbre heures mensuelles =

Tarif horaire net X Nbre heures mensuelles =

Heures complémentaires et supplémentaires :

Les heures complémentaires sont celles effectuées au-delà de heures par semaine d'école.

Les heures complémentaires sont celles effectuées au-delà de heures par semaine de vacances.

Les heures majorées sont celles effectuées au-delà de 45 heures par semaine.

Nombre de jours de garde à déclarer par mois : (volet pajemploi) :

$(\text{Nb jours/sem.école} \times \text{Nb sem.école}) + (\text{Nb jours/sem.vac.} \times \text{Nb sem.vac.}) =$
 Nbre de mois

AUTORISATION DE PARTICIPER AUX MATINÉES RENCONTRE ORGANISÉES PAR LE RAM

(ce document est à remettre aux animatrices du RAM lors de la 1ère matinée de votre enfant)

Le service enfance-jeunesse est équipé d'un logiciel de gestion unique.

Un portail famille est en place afin d'harmoniser les données entre les services, de faciliter le fonctionnement et la communication avec les familles.

Le RAM l'utilise pour noter la participation de votre enfant aux activités organisées par le service (matinées rencontre, sorties, spectacles...)

Ce document nous permet donc d'avoir des renseignements actualisés.

	PÈRE DE L'ENFANT	MÈRE DE L'ENFANT
NOM + PRÉNOM		
ADRESSE POSTALE COMPLÈTE		
TÉLÉPHONE		
ADRESSE MAIL		

autorisons notre assistante maternelle :

Madame

à participer aux matinées organisées par le relais assistantes maternelles avec notre enfant:

	ENFANT
NOM + PRENOM	
DATE DE NAISSANCE	

Pendant ce temps collectif l'enfant reste sous la responsabilité de l'assistant(e) maternel(le).

Fait à :

Le :

SIGNATURES DES PARENTS :

FICHE CALCUL DES CONGES PAYES (Pour les contrats en année incomplète)

1. Les droits sont définis dans le cadre de l'année dite de référence (du 1^{er} juin de l'année précédente au 31 mai de l'année en cours).
2. Le 31 mai, faire le point sur le nombre de jours de congés payés acquis et le salaire versé au cours de l'année de référence (y compris celui versé au titre des congés payés de l'année précédente), hors indemnités (entretien, nourriture...). Définir, compte tenu de la date d'embauche et s'il y a lieu, les dispositions particulières pour la première année de référence.
3. S'informer mutuellement et annuellement sur les habitudes de prises de congés.

1. Période de référence

Duau..... Soitmois.

2. Nombre de jours de congés payés acquis *:

Nombre de mois travaillés pendant la période de référence X 2,5 jours =

Salaires nets versés au cours de l'année de référence :

Juin 20 :	Décembre 20 :
Juillet 20 :	Janvier 20 :
Août 20 :	Février 20 :
Septembre 20 :	Mars 20 :
Octobre 20 :	Avril 20 :
Novembre 20 :	Mai 20 :
TOTAL des salaires versés :	€

Somme à verser au titre des congés payés** :

Somme versée au cours de la période de référence X 10 % =€

Modalités de paiement des congés en cas d'année incomplète :

soit en une seule fois au mois de juin 20 :

Montant à payer = somme à verser au titre des congés payés ** =€

Nombre de jours de congés payés à déclarer au Pajemploi = Nombre de jours de congés acquis*

=jours au mois de juin.

soit lors de la prise principale des congés : Juillet 20 ou Août 20

Montant à payer = somme à verser au titre des congés payés ** =€

Nombre de jours de congés payés à déclarer au Pajemploi = Nombre de jours de congés acquis*

=jours en juillet ou en août.

soit au fur et à mesure de la prise des congés :

Montant à payer = somme à verser au titre des congés payés** / 5 semaines =€/semaine

Nombre de jours de congés payés à déclarer au Pajemploi = Nombre de jours de congés acquis* / 5 semaines

=jours chaque mois concernés

soit par 12^{ème} chaque mois :

Montant à payer = somme à verser au titre des congés payés** / 12 mois =€/mois

de juin 20..... à mai 20.....

Nombre de jours de congés payés à déclarer au Pajemploi = Nombre de jours de congés acquis* / 12 mois

=jours chaque mois.

AVENANT AU CONTRAT DE TRAVAIL DU /..... /.....

Entre

Madame et Monsieur.....

adresse :

.....

Employeur (s),

Et

Madame

adresse :

.....

Assistant(e) Maternel(le)

Objet de la modification :

.....

.....

.....

Référence page du présent contrat

Contenu de la modification :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date d'exécution : /..... /.....

Fait à : Le : /..... /.....

Signature de l'employeur
(précédé de lu et approuvé)

Signature du salarié
(précédé de lu et approuvé)