

"Nom de la société"
"Structure juridique (SAS, SARL, etc.)"
au capital de "Montant" euros
Siège social : "Numéro, Rue, Code postal et Ville"
"Numéro (ex: 753 892 926)" RCS "Ville"

CERTIFICAT DE TRAVAIL

La Société "*Nom de la société*" certifie que Madame **ou** Monsieur "*Prénom et Nom du salarié*", demeurant "*Adresse du salarié*", immatriculé.e à la Sécurité sociale sous le numéro : "*Numéro de Sécurité sociale*"

A été employé.e en tant que :

- "*Intitulé du ou des différents postes successivement occupés au sein de la Société*" du "*Date d'entrée en poste*" au "*Date de fin d'occupation du poste*";
- "*Intitulé du ou des différents postes successivement occupés au sein de la Société*" du "*Date d'entrée en poste*" au "*Date de fin d'occupation du poste*";
- *Etc.*

Madame **ou** Monsieur "*Prénom et Nom du salarié*" et ses ayants droits bénéficient du maintien temporaire, à titre gratuit, des garanties de frais de santé et des garanties de prévoyance jusqu'au "*Date de fin des droits du salarié et de ses ayants droits*" dans les conditions prévues à l'article L. 911-8 du Code de la sécurité sociale.

Madame **ou** Monsieur "*Prénom et Nom du salarié*" quitte l'entreprise, ce jour, libre de tout engagement.

Fait à "*Lieu*" le "*Date*",

Pour la Société "*Nom de la société*"
Représentée par "*Prénom et Nom*",
en sa qualité de "*Qualité du signataire*".

Pour le salarié
"*Prénom et Nom du salarié*"