****

**AVERTISSEMENT POUR LES UTILISATEURS DU PRESENT MODELE DE CONTRAT**

Afin de faciliter vos démarches et votre information, Nounou Décalée met à votre disposition un modèle de contrat. Ce contrat a été établi conformément aux dispositions juridiques en vigueur au moment de sa rédaction. Ce contrat-type ne prétend pas régir les situations particulières de chaque utilisateur.

**Il est donc recommandé de recourir aux services d’une personne compétente, telle qu’un avocat, afin d’adapter le présent modèle de contrat à votre situation particulière et aux dispositions en vigueur au moment de son utilisation.**

**CONTRAT DE TRAVAIL A DUREE INDETERMINEE**

***Contrat d’Assistante Maternelle Agréée***

**Entre :**

 Mme,  Monsieur

Nom : ............................................ Prénom : ............................................

Qualité : père  mère  tuteur  autre (préciser :………………………..)

Adresse :…………………………………………………………………………………….…

Téléphone fixe : ............................................

Portable du père : .........................................Portable de la mère : ...............................

Courriel de contact : ............................................

Numéro URSSAF/Pajemploi : ............................................

**Ci-après « *l’Employeur* »**

**Et**

 Mme,  Monsieur

Nom :............................................................Prénom :...................................................

Nom de jeune fille : ................................................................

Adresse :........................................................................................................................

Né(e) le :................................ à : ................................ Nationalité :................................

Téléphone fixe : ................................ Portable : ................................

Courriel de contact : ................................................................

Numéro de Sécurité sociale : ................................................................

Date de délivrance ou date du dernier renouvellement : ...............................................

Assurance responsabilité civile professionnelle :

* coordonnées de la compagnie : ................................................................
* numéro de police et date de souscription :.................................................

Assurance automobile [**Note explicative** : si l’assistante maternelle doit véhiculer les enfants] :

* coordonnées de la compagnie : ................................................................
* numéro de police et date de souscription :....................................................

Ci-après « l’Employé »

***IL A ETE CONVENU CE QUI SUIT :***

# 1. EMPLOI ET QUALIFICATION

1.1 Dispositions applicables

Il est conclu entre les Parties un contrat de travail régi par les dispositions de la Convention collective nationale de travail des assistants maternels du particulier employeur du 1er juillet 2004 et le Code de l’action sociale et des familles.

L'Employeur remet un exemplaire de la Convention à l'Employé au moment de l'embauche ou s'assure que celui-ci en possède un à jour.

1.2 Nature de l'emploi occupé

Poste occupé : assistant maternel agrée ou assistante maternelle agréée.

**2. DUREE DU CONTRAT**

2.1 Durée

Le présent Contrat prendra effet à compter du : ................................................................
[**Note explicative** : mentioner la date de début du contrat] pour une durée indéterminée.

2.2 Période d'essai

Les Parties ne seront liées à durée indéterminée qu’après une période d’essai

de  : ................................................................
 [**Note explicative** : 2 mois, non renouvelable au maximum]

2.3 Période d'adaptation

Horaires et conditions d’accueil de la période d’adaptation :

........................................................................................................................................ ........................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................

**3. DESCRIPTION DU POSTE**

3.1 Identité de l'enfant gardé

L’Employé assurera la garde de :

 .........................................................[nom/prénom de l’enfant], né(e) le ……………….

*[****Note explicative :*** *si l’assistante maternelle garde plusieurs de vos enfants, un contrat doit être établi pour chaque enfant]*

3.2 Tâches

L’Employé assurera en fonction des consignes de l’Employeur :

* la sécurité et le confort de l'enfant ;
* l’éveil, l’écoute de l'enfant ;
* la préparation des repas de l'enfant ;
* les promenades de l'enfant, des accompagnements divers;
* les trajets (ex : école-domicile, activités extra-scolaires)
* un dialogue permanent avec les parents;
* en cas d’urgence, la prise en charge des mesures adéquates (appel du Samu, des pompiers, du médecin, déplacement aux urgences…)
* autres: ................................................................

3.3 Obligations de l’Employé

L’Employé est tenu de respecter ses obligations contractuelles et de se conformer aux directives données par l’Employeur.

L’Employé s’engage notamment à respecter les :

* interdiction de fumer en présence de l’enfant
* interdiction de déléguer la garde de l’enfant à des tiers sauf autorisation
* interdiction de réaliser des dépenses pour le compte de l’Employeur autres que celles demandées ou avalisées par l’Employeur, sauf cas de nécessité absolue
* interdiction de s’adonner à des tâches personnelles (téléphone, boutique, internet ou autres ) pendant le temps de travail
* autres : ................................................................

**4. LIEU DE TRAVAIL**

La prestation de travail s’effectue de manière habituelle au domicile de l'assistant-e maternel-lle :

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

étant précisé que l’Employé pourra être amené à se déplacer dans le secteur environnant pour réaliser sa prestation de travail.

**5. DUREE DU TRAVAIL – HORAIRES DE TRAVAIL**

*[****Note explicative****: les dispositions du Code du travail relatives à la durée du travail ne s’appliquent pas au présent contrat. Seules les dispositions de la Convention collective sont applicables.*

*La durée conventionnelle de l’accueil est de 45 heures par semaine pour un temps plein. En dessous, le salarié est considéré à temps partiel, sans que les mentions obligatoires du contrat à temps partiel ne soient exigées (art. 15 CCN).*

*Le contrat doit prévoir la durée du travail et sa répartition entre les jours de la semaine ou les semaines des mois, sinon il est présumé à temps complet]*

5.1 Durée - Horaires

Durée hebdomadaire de travail: ............................................... heures par semaine.

Répartition des heures hebdomadaires :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi | Samedi | Dimanche |
| Heure d’arrivée |  |  |  |  |  |  |  |
| Heure de départ |  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre d’heures de travail effectif |  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre d’heures de présence responsable\* |  |  |  |  |  |  |  |
| Heures de nuit |  |  |  |  |  |  |  |

[Note explicative : \*Les heures de présence responsable sont des heures que le salarié peut utiliser pour lui-même tout en restant disponible pour une intervention s’il y a lieu.]

En cas d’horaires irréguliers, un planning hebdomadaire sera transmis .................heures avant le début de chaque période.

[**Note explicative** : il s’agit d’un délai de prévenance à convenir d’un commun accord, en général il est de 48 heures]

Répartition des semaines dans le mois : [établir un planning annexe]

Nombre de semaines d'accueil sur l'année : ................................................................

[**A noter :** la journée de solidarité ne s’applique pas aux assistantes maternelles.]

5.2 Jours fériés :

Du fait de ses propres contraintes professionnelles, l’employeur peut être amené à avoir besoin de la garde d’enfants certains jours fériés et notamment :

🗆 1er janvier 🗆 Jeudi de l’Ascension 🗆 1er novembre

🗆 Lundi de Pâques 🗆 Lundi de Pentecôte 🗆 11 novembre

🗆 1er mai 🗆 14 juillet 🗆 25 décembre

🗆 8 mai 🗆 15 août

*[****Note explicative :*** *Ces dates doivent être convenues d’un commun accord. L’Employé peut refuser de travailler un jour férié non-prévu au contrat*]

5.3 Jour de repos hebdomadaire

Le jour de repos hebdomadaire est fixé le : ................................

[**Note explicative** : *De préférence, le dimanche. 24 heures consécutives obligatoires*]

5.4 Absences prévues de l'enfant

................................................................................................................................................................................................................................................................................

[**Note explicative**  : mentionner le cas échéant les absences prévues de l'enfant ex. : vacances scolaires, etc...]

# 6. REMUNERATION

6.1 Salaire de base

Salaire brut horaire : ............................euros Salaire net horaire : .....................euros.

[**Note explicative**: voir la Convention collective – le salaire brut ne peut être inférieur ni au salaire minimum conventionnel, ni au Smic]

Accueil régulier sur l’année complète :

Salaire brut mensuel : .............................euros Salaire net mensuel : ...............euros.

[**Note explicative** : salaire brut mensuel = salaire horaire brut x nombre d’heures d’acceuil par semaine x 52 semaines) / 12. Il s’agit du principe de la mensualiation]

Accueil régulier sur l’année incomplète :

Salaire brut mensuel : ................................euros Salaire net mensuel : .............euros.

[**Note explicative :** salaire brut horaire x nombre d’heures d’accueil par semaine x nb de semaines programmées) / 12]

En cas d’horaires irréguliers :

Salaire brut mensuel : ............................euros Salaire net mensuel : .................euros.

[**Note explicative** : salaire brut horaire x nb d’heures d’accueil dans le mois]

6.2 Gratifications

* prime d'ancienneté
* prime d'assiduité
* prime de treizième mois
* prime de vacances
* prime de fin d'année
* mois double
* autre : .................................................

[**A noter** : toute gratification indiquée dans le présent contrat, en sus des primes légales ou conventionnelles rendront la prime obligatoire ]

6.3 Heures supplémentaires

Les heures supplémentaires sont rémunérées ou récupérées conformément aux dispositions prévues dans la Convention collective *(art.15 CCN)*.

Elles ouvrent droit à une majoration de 25% pour les huit premières heures et à une majoration de 50% pour les heures effectuées à partir de la 49ème heure incluse et au-delà.

6.4 Conduite automobile (art 9 CCN)

Indemnités kilométriques si l’Employé utilise son propre véhicule : ................................euros/km

[**Note explicative** : se conformer au [barême des frais kilométriques](https://www.nounoudecalee.com/b/employer-une-assistante-maternelle/quelles-indemnites-kilometriques-pour-votre-assistante-maternelle)]

 6.5 Jour de repos

Si l’Employé est amené à travailler son jour de repos, celui-ci sera rémunéré au tarif normal majoré de 25% ou récupéré dans les mêmes proportions.

6.6 Jours fériés travaillés

Les jours fériés travaillés prévus au contrat seront rémunéré sans majoration, à l’exception du 1er mai qui sera payé double.

Les jours fériés travaillés non prévus au contrat seront rémunéré avec une majoration de …….%

[**Note explicative** : habituellement 25%]

6.7 Indemnités d’entretien et frais de repas :

* Frais d’accueil ................................................................euros/jour
achat de jeux, consommation d’eau, électricité, chauffage...)
* Repas : ................................................................ euros/jour
(petit déjeuner, déjeuner, gouter)

[**Note explicative** : si l’employeur fournit les repas, l’indeminité n’est pas dûe. Si l’employé fournit les repas, employeur et salarié se mettent d’accord sur la nature des repas et leur indeminité]

 6.8 Enfants présentant des difficultés particulières

Taux de majoration conventionnel : ................................................................

6.9 Présence de nuit

Indemnité forfaitaire : ................................

[**Note explicative** : Le montant de l’indemnité forfaitaire doit être au moins égal à 1/6ème du salaire conventionnel versé pour une même durée de travail effectif.

Si le salarié intervient toutes les nuits ou à plusieurs reprises, les heures de nuit sont considérées comme des heures de présence responsable et rémunérées sur la base de 2/3 d’une heure de travail effectif.

Elle est déclarée et payée en fonction du nombre réel de nuits effectuées dans le mois (pas de mensualisation).]

6.10 Absence de l’enfant

L’absence de l’enfant pendant une période d’accueil n’entraine pas de diminution de salaire sauf si l'enfant ne peut être accueilli du fait de l'assistant maternel ou de maladie de l'enfant attesté.

6.11 Versement du salaire

Date de versement de la rémunération (au plus tard le dernier jour du mois) : ................................

Modalités de versement:

 🗆 chèque

 🗆 virement

**7. CONGES PAYES**

L’Employé bénéficiera de 2,5 jours ouvrables de congés payés par mois travaillé ou assimilé acquis sur la période de référence (du 1er juin de l’année précédente au 31 mai de l’année en cours) dans la limite de 30 jours ouvrables soit 5 semaines.

Date des congés pour la 1ère année : ................................................................

Délai de prévenance pour fixer les congés (lorsqu’ils n’ont pas été déterminés au moment de la signature du contrat) : ................................ [***Note explicative****: deux mois maximum]*

Les modalités de prise des congés, leur durée ainsi que leur rémunération seront effectuées selon les dispositions prévues par la Convention collective.

**8. CONGES EXCEPTIONNELS** (*art. 13 CCN*).

8.1 Congés pour événements personnels

L’Employé bénéficiera, sans condition d’ancienneté, d'une autorisation d'absence exceptionnelle à l'occasion de certains événements, sur justification, (certificat de naissance, de décès), dans les conditions suivantes :

* 1 jour ouvrable : pour le mariage d’un enfant
* 2 jours ouvrables : pour l’annonce de la survenue d’un handicap chez un enfant
* 3 jours ouvrables :
* pour chaque naissance survenue au foyer du salarié ou pour l’arrivée d’un enfant placé en vue de son adoption
* pour le décès du conjoint, du concubin ou du partenaire lié par un PACS, du père, de la mère, du beau-père, de la belle-mère, d’un frère ou d’une sœur
* 4 jours ouvrables : pour le mariage ou PACS du salarié
* 5 jours ouvrables : pour le décès d’un enfant.

8.2 Congés pour convenance personnelle

Des congés pour convenance personnelle, non rémunérés, peuvent être accordés par l'Employeur à la demande de l’Employé.Les congés n'entreront pas en compte pour le calcul de la durée des congés payés annuels.

8.3 Congés pour préparation de la journée d'appel à la Défense

Une autorisation d'absence de 1 jour est accordée à tout jeune de 18 à 25 ans dans le but exclusif de participer à l'appel de préparation à la défense nationale.

8.4 Les congés pour enfants malades

L’Employé a droit à bénéficier d'un congé non rémunéré en cas de maladie ou d'accident, constaté par certificat médical, d'un enfant de moins de 16 ans dont il a la charge. La durée de ce congé est au maximum de 3 jours par an. Elle est portée à 5 jours si l'enfant est âgé de moins de 1 an ou si l’Employé assume la charge de 3 enfants ou plus de moins de 16 ans.

**9. CONGES MATERNITE – ADOPTION – CONGE PARENTAL**

L'Employé bénéficiera du congé maternité, du congé adoption et du congé parental conformément aux règles édictées par le Code du travail.

**10. ABSENCE**

Toute absence de l'Employé devra être justifiée auprès de l'Employeur par un certificat médical ou un arrêt de travail.

**11. RETRAITE COMPLEMENTAIRE – PREVOYANCE**

Les organismes de retraites et de prévoyance compétents sont :

* IRCEM Retraite - 61 avenue des Nations unies –59 672 ROUBAIX Cedex 1 – Téléphone : 03 20 45 57 00
* IRCEM Prévoyance - 61 avenue des Nations unies –59 672 ROUBAIX Cedex 1 – Téléphone : 03 20 45 57 00

**12. RUPTURE DU CONTRAT - PREAVIS**

Hors période d’essai, en cas de rupture à l’initiative de l’employeur (pour motif autre que la faute grave ou lourde) ou à l’initative de l’employé, un préavis sera effectué comme suit :

* 15 jours calendaires pour le salarié ayant moins d’un an d'ancienneté avec l’employeur.
* 1 mois pour le salarié ayant plus d’un an d'ancienneté de services continus chez l’employeur.

Fait à ............................................................, le .........................................................

*En autant d’exemplaires originaux que de parties*

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

**L’Employeur** **L’Employé**

**ANNEXES**

**Documents obligatoires à fournir par l’Employé :**

- Copie de l’agrément

- Copie de l’attestation de responsabilité civile professionnelle

- Copie de l’attestation d’assurance automobile

**Documents à fournir par l’Employeur :**

- Bulletin de renseignements (modèle ci-après)

- Bulletin de vaccination (copie du carnet de santé)

- Autorisation concernant les modes de déplacement de l'enfant (modèle ci-après)

- Autorisation parentale d'intervention chirurgicale (modèle ci-après)

# BULLETIN DE RENSEIGNEMENTS

(à renseigner pour chaque enfant de l’Employeur)

Nom de l’enfant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Santé :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

régime alimentaire :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

soins-médicaments*:*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

coordonnées des personnes autorisées à reprendre l’enfant au domicile :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

personnes à prévenir en cas d’urgence (autres que les parents) :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

coordonnées du médecin traitant :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

# AUTORISATION DE TRANSPORT EN VOITURE

Nous, soussignés Monsieur et Madame ……………………………..………………………………..….,

Domiciliés ……………………………………………………………………..…………………………………….

autorisons Madame ……………………………………………………………

Assistante maternelle, domiciliée : …………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

à transporter notre enfant ………………………………………………dans son véhicule selon la législation en vigueur (équipement des sièges, assurance professionnelle…) et dans les meilleures conditions de sécurité.

Références de l’assurance automobile professionnelle de l’assistante maternelle :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Société d’assurance :** ……………………………………………………………………………………..………

Adresse : …………………………………………………………………………………………………………………………………..

Code postal : ………………….... Localité : …………………….……………..……………………………………

🕿 …………………………………..

Numéro de sociétaire : ………………………………………..……

Fait à ……………………………………,

le ..…/…../..…

 **Signature des parents**

**AUTORISATION D’INTERVENTION MEDICALE D’URGENCE**

Nous, soussignés Monsieur et Madame……………………………..………………………………..…………….

domiciliés …………………………………………………………..……………………………………………….………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

autorisons Madame ……………………………..………………………………..……………………………………….

domiciliée …………………………………………………………..……………………………………………….………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

assistante maternelle,

à faire pratiquer en cas d’urgence toute intervention médicale d’urgence, y compris une anesthésie, sur notre enfant ……………………………..………………………………..…. .

Fait à ……………………………………,

Le ..…/…../..…

 **Signature des parents**