Certificat de travail

Je soussigné(e), « *prénom »*, *« nom »*, *« titre du représentant des ressources humaine »* de la société *« nom de la société »,*

Située *« adresse de la société »*,

Certifie que *«madame/monsieur » « prénom du salarié » « nom du salarié »*

Demeurant *«  adresse personnelle du salarié »*

A été employé(e) dans l’entreprise sous contrat *« nature du contrat- CDI, CDD etc .. »* en qualité de *«  titre et fonction du salarié »* au statut *« statut du salarié et échelon »*

Du « date d’entrée du salarié »

Au «  date de fin de contrat du salarié »

*« prénom du salarié » « nom du salarié »* et ses ayants droits bénéficient du maintien à titre gratuit des garanties 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.

Il/Elle nous quitte ce jour, libre de tout engagement

Fait à « ville », le « date », pour servir et valoir ce que de droit

Signature et tampon

« *prénom »*, *« nom »*,

*« titre du représentant des ressources humaine »* de la société *« nom de la société »*