

ENGAGEMENT RÉCIPROQUE

(Art. 93 de la Convention Collective)

Si l'une des parties décide de ne plus donner suite ou de modifier les conditions d'accueil sans l'accord de l'autre partie, elle devra verser en contrepartie du non-respect de l'engagement réciproque une indemnité forfaitaire compensatrice calculée sur la base d'un demi mois de salaire brut par rapport au temps d'accueil prévu. En cas de désistement de l'une ou l'autre des parties, la partie responsable devra faire un courrier recommandé avec A.R. ou une remise en main propre contre décharge.

Accord contractuel : En cas de rupture d'une des 2 parties dans les 15 premiers jours d'accueil, l'indemnité d'1/2 mois de salaire brut sera payée. Date : _____ Signature : _____

Sont exclus du paiement de l'indemnité forfaitaire compensatrice, l'impossibilité d'honorer le contrat pour : retrait ou suspension de l'agrément de l'assistant maternel, non-renouvellement de l'agrément ou modification du contenu de celui-ci à l'initiative du conseil départemental (l'assistant maternel devra informer le futur employeur *sans délai* de son impossibilité à honorer le contrat), maladie grave ou hospitalisation de l'assistant maternel ou de l'enfant (sur présentation d'un justificatif médical). Dans ce cas, il y aura un report de la date d'embauche si celui-ci n'est pas supérieur à 1 mois (au-delà, l'indemnité n'est pas due), décès de l'enfant ou de l'assistant maternel.

ATTESTATION

Suite au contact pris ce jour _____ entre :

Mme et/ou M. : _____
Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone fixe : _____ Portable : _____

Parents de l'enfant : _____

Numéro de sécurité sociale du parent employeur : _____

Et Mme ou M. : _____ assistant maternel qui accueillera l'enfant.
Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone fixe : _____ Portable : _____

Nous nous engageons à respecter les dispositions relatives à l'indemnité de promesse d'embauche sur les bases suivantes :

Conditions d'accueil :

- Date du début de l'accueil (période d'adaptation comprise) : _____
- Durée hebdomadaire de l'accueil : _____ heures / semaine

Précisez les jours et les heures d'accueil :

– lundi : _____ – mardi : _____

– mercredi : _____ – jeudi : _____

– vendredi : _____ – samedi : _____

– dimanche : _____

- Heures normales jusqu'à 45 h mensualisées : _____ heures / mois
- Heures au-delà de 45 h mensualisées : _____ heures / mois
- Nombre de semaines d'accueil dans l'année : _____ semaines / an

Rémunération :

• Salaire mensuel brut : _____ € • Salaire horaire brut : _____ €

Reçu le _____ chèque de _____ €, n° _____

*Le chèque remis, ce jour, sera remis au parent après un mois d'accueil complet dans le cas où le contrat a débuté, ou sera entièrement acquis par l'assistant maternel si le contrat n'a pas débuté du fait de l'employeur, ou changement des termes du contrat le premier jour d'accueil toujours du fait de l'employeur. **Ceci est une clause supérieure à la Convention Collective** : Date : _____ Signature des parents : _____*

Fait à _____, le _____

Signature du salarié :
Précédée de la mention « Lu et approuvé »

Signature des parents :
Précédée de la mention « Lu et approuvé »