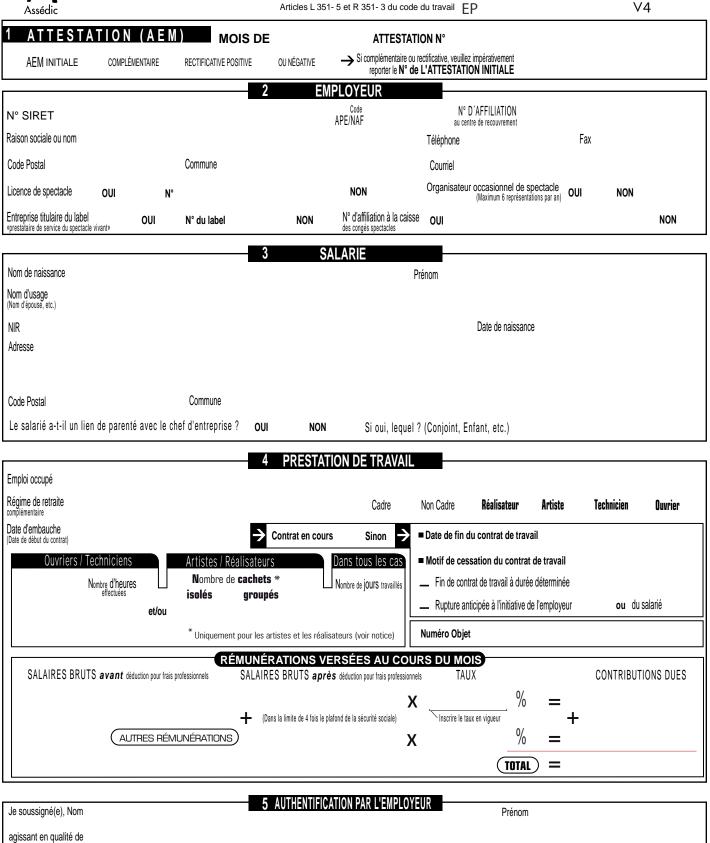


À REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR ET À ADRESSER AU CENTRE DE RECOUVREMENT





Personne à joindre

Téléphone

concernant cette attestation

À REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR ET À REMETTRE AU SALARIÉ

Article R 351- 5 du code du travail

P

V4

ATTESTATION (AEM) MOIS DE ATTESTATION N° → Si complémentaire ou rectificative, veuillez impérativement AEM INITIALE COMPLÉMENTAIRE RECTIFICATIVE POSITIVE **OU NÉGATIVE** reporter le N° de L'ATTESTATION INITIALE MPLOYEUR Code N° D'AFFILIATION N° SIRET APE/NAF au centre de recouvrement Raison sociale ou nom Fax Téléphone Code Postal Commune Courriel Organisateur occasionnel de spectacle Licence de spectacle NON NON OUI N° OUI (Maximum 6 représentations par an) N° d'affiliation à la caisse Entreprise titulaire du label NON OUI N° du label NON OUI «prestataire de service du spectacle vivant» des congés spectacles SALARIE Nom de naissance Prénom Nom d'usage (Nom d'épouse, etc.) Date de naissance NIR Adresse Code Postal Commune Le salarié a-t-il un lien de parenté avec le chef d'entreprise ? NON Si oui, lequel ? (Conjoint, Enfant, etc.) 4 PRESTATION DE TRAVAII Emploi occupé Régime de retraite Réalisateur Cadre Non Cadre **Artiste Technicien** Ouvrier Date d'embauche Contrat en cours Sinon ■ Date de fin du contrat de travail ■ Motif de cessation du contrat de travail Nombre de cachets * Fin de contrat de travail à durée déterminée Nombre d'heures effectuées Nombre de jours travaillés isolés groupés Rupture anticipée à l'initiative de l'employeur ou du salarié et/ou * Uniquement pour les artistes et les réalisateurs (voir notice) Numéro Objet RÉMUNÉRATIONS VERSÉES AU COURS DU MOIS SALAIRES BRUTS avant déduction pour frais professionnels SALAIRES BRUTS après déduction pour frais professionnels CONTRIBUTIONS DUES % Inscrire le taux en vigueur (Dans la limite de 4 fois le plafond de la sécurité sociale) % **AUTRES RÉMUNÉRATIONS** X TOTAL 5 AUTHENTIFICATION PAR L'EMPLOYEUR Je soussigné(e), Nom Prénom agissant en qualité de certifie que les renseignements indiqués sur la présente attestation sont exacts et, notamment, en cas de cessation du contrat que le motif de la rupture est le suivant le

Signature de l'employeur

ou de son représentant