

# CERTIFICAT DE TRAVAIL

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : |\_|\_|\_|\_| Ville : .....

N° d'identification de l'employeur : .....

N° URSSAF ou PAJEMPLOI : .....

## Certifie avoir employé

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : |\_|\_|\_|\_| Ville : .....

n° d'immatriculation SÉCURITÉ SOCIALE : .....

en qualité d'assistant(e) maternel(le), du \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ au \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Le nombre d'heures acquises et non utilisées au titre du droit individuel à la formation (DIF) peut être obtenu auprès de l'IRCEM Prévoyance.** Le droit individuel à la formation est également consultable et imprimable sur [www.ircem.com](http://www.ircem.com)

**L'Agefos Pme est l'organisme collecteur paritaire agréé (OPCA), compétent pour assurer le financement des actions de formation prévues dans le cadre de la portabilité du DIF.**

Madame, Monsieur \*..... est libre de tout engagement.

En foi de quoi nous délivrons le présent certificat pour valoir et servir ce que de droit.

Fait à..... Le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature de l'employeur  
(précédée de la mention «lu et approuvé»)

\* rayer la mention inutile