

## PROMESSE D'EMBAUCHE / ENGAGEMENT RECIPROQUE

Suite au contact pris ce jour : .....

Document à remplir dater et signer en 2 exemplaires identiques sans correcteurs ou rayures.

### La profession d'Assistant Maternel est régie par :

- Le Code de l'Action Sociale et des Familles (*la Loi n°2005-706 du 27 juin 2005 et notamment le décret n°2006-627 du 29 mai 2006*). L'article L 423-2 du CASF liste les seuls articles du Code du Travail applicables aux Assistants Maternels.
- la Convention Collective Nationale des Assistants Maternels du Particulier Employeur du 1er juillet 2004.
- L'article 1152 du Code Civil ainsi que l'annexe 4 intitulée « engagement réciproque » de la Convention Collective applicable aux assistants maternels, autorisent l'employeur et le salarié, signataire d'un contrat de travail, à fixer, d'un commun accord, le montant d'une indemnité pour le cas où l'une des deux parties n'exécuterait pas son engagement.

### Entre le salarié :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone domicile : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... Téléphone mobile : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

### Et l'Employeur (le parent bénéficiaire de la PAJE) :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone domicile : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... Téléphone mobile : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Autorité parentale :  oui  non

### Autre Parent :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone domicile : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... Téléphone mobile : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Autorité parentale :  oui  non

### Accueil concernant l'enfant :

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... / ..... / .....

Il est convenu d'une promesse d'embauche avec signature de contrat de travail à durée indéterminée à compter du ..... sur les bases suivantes :

Année complète (52 semaines d'accueil)

Année incomplète ( ..... semaines d'accueil)

Planning d'accueil :     Lundi :        de .....h..... à .....h..... soit .....h..... par jour  
                           Mardi :        de .....h..... à .....h..... soit .....h..... par jour  
                           Mercredi :    de .....h..... à .....h..... soit .....h..... par jour  
                           Jeudi :        de .....h..... à .....h..... soit .....h..... par jour  
                           Vendredi :    de .....h..... à .....h..... soit .....h..... par jour  
                           Samedi :      de .....h..... à .....h..... soit .....h..... par jour

Pour un accueil hebdomadaire de ..... heures, soit une moyenne d'heures mensuelle de ..... heures.

Rémunération horaire .....€ brut.

Salaire mensuel de ..... € brut.

Indemnités diverses :

- Entretien..... €
- Repas et / ou  Dîner ..... €
- Collation et / ou  Goûter..... €
- Déplacement..... €

Si l'une des parties décide de ne pas donner suite à cet accord de principe, elle versera à l'autre une indemnité forfaitaire compensatrice calculée sur une base d'un demi mois par rapport au temps d'accueil prévu.

Montant de l'indemnité forfaitaire compensatrice .....€ brut.

### L'ENFANT RESTE LE CENTRE D'INTERET DE CHACUN

**Date d'exécution : le ..... / ..... / .....**

Fait à .....,

Le ..... / ..... / .....

Signature de l'employeur *(Précédée de : Lu et approuvé)*

Signature du salarié *(Précédée de : Lu et approuvé)*