

12, rue d'Artois

Période 25/02/17 au 28/02/17

59000 Lille

Dates travaillées le 25/02/17, du 27 au 28/02/17

Siret 805 043 197 00013

Code APE 9001Z

Urssaf 3171020899173

Règlement 28/02/17

Numéro d'objet 16 7Z 123018 31

Convention Collective : Entreprises artistiques et culturelles

Analytique Horizon Lointains

libellé	base	part salariale		part employeur	
Emploi Régisseur général Statut Cadre		Alexandre ARNAUD			
NIR 1 68 06 30 028 336 63 N° Congés Sp. D 078 226		91, rue de Conde 59000 Lille			
3 Journée(s) de 10 heures Salaire brut	120,00		360,00 360,00		
Contribution Solidarité	360,00			0,300 %	1,08
Assurance maladie	360,00	0,750 %	2,70	12,890 %	46,40
Assurance vieillesse	360,00	0,400 %	1,44	1,900 %	6,84
Allocations familiales	360,00			3,450 %	12,42
Accident travail	360,00			1,800 %	6,48
Ass vieillesse TA	360,00	6,900 %	24,84	8,550 %	30,78
FNAL - 20 sal.	401,40			0,100 %	0,40
Réduction Fillon < 20 (nouvelle)	-56,45			100,000 %	-56,45
Forfait social sur prévoyance	5,40			8,000 %	0,43
Majoration chômage int.<3mois	360,00			0,500 %	1,80
Chômage Int	360,00	4,800 %	17,28	9,000 %	32,40
AGS Int	360,00			0,200 %	0,72
AGFF Cadre Int TA	360,00	0,800 %	2,88	1,200 %	4,32
Retraite Cadre TB / GMP	56,55	7,800 %	4,41	12,750 %	7,21
Retraite Cadre TA	360,00	3,870 %	13,93	3,880 %	13,97
Prévoyance Cadre Int TA	360,00			1,500 %	5,40
APEC Int. TA	360,00	0,024 %	0,09	0,036 %	0,13
C.E.T Int	360,00	0,130 %	0,47	0,220 %	0,79
Congés spectacles	360,00			14,700 %	52,92
FNAS technicien intermittent	360,00			1,250 %	4,50
FCAP	360,00			0,250 %	0,90
Médecine du travail Cadre	360,00			0,280 %	1,01
Congés formation	360,00			2,100 %	7,56
Cotis Pénibilité universelle	360,00			0,010 %	0,04
Financement du paritarisme	360,00			0,016 %	0,06
CSG déductible	359,10	5,100 %	18,31		
CSG/RDS imposable	359,10	2,900 %	10,41		
Total des charges			96,76		182,11
Salaire net			263,24		

BASE	Période	Cumul
Heures	30,00	60,00
Salaire brut	360,00	720,00
Net imposable	273,65	547,30
Plafond Urssaf	540,00	1 080,00
TA Urssaf	360,00	720,00
Coût employeur	542,11	1 084,22

Net à payer

263,24 EUR

1 ATTESTATION (AEM)		MOIS DE	02 2017	Attestation N°	YPW0000023	76
AEM	Initiale <input checked="" type="checkbox"/>	Complémentaire <input type="checkbox"/>	Rectificative Positive <input type="checkbox"/>	Négative <input checked="" type="checkbox"/>	Si complémentaire ou rectificative, veuillez impérativement reporter le N° de L'ATTESTATION INITIALE	

2 EMPLOYEUR						
N° SIRET	80504319700013		Code APE/NAF	9001Z	N° d'affiliation au centre de recouvrement	80003210367
Raison sociale ou nom	ASS GROUPE A - COOPERATIVE CULTUR			Tél	Fax	
Code Postal	59000	Commune	LILLE	Courriel	catherine.pomar@groupeacoop.org	
Licence de spectacle	OUI <input checked="" type="checkbox"/>	N° :	2-1083823	NON <input type="checkbox"/>	Organisateur occasionnel de spectacle (Maximum 6 représentations par an)	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
Entreprise titulaire du label "prestataire de service du spectacle vivant"	OUI <input type="checkbox"/>	N° du Label	NON <input checked="" type="checkbox"/>	N° d'affiliation à la caisse des Congés spectacles	OUI <input checked="" type="checkbox"/>	103583001T NON <input type="checkbox"/>

3 SALARIE						
Nom de naissance	ARNAUD		Prénom	ALEXANDRE		
Nom d'usage (Nom d'épouse, etc.)						
NIR	168063002833663		Date de naissance	30 06 1968		
Adresse	91, RUE DE CONDE					
Code Postal	59000	Commune	LILLE			
Le salarié a-t-il un lien de parenté avec le chef d'entreprise ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input checked="" type="checkbox"/>	Si oui, lequel ? (Conjoint, Enfant, etc.)			

4 PRESTATION DE TRAVAIL												
Emploi occupé	REGISSEUR GENERAL											
Régime de retraite complémentaire	IRPS	Cadre <input checked="" type="checkbox"/>	Non Cadre <input type="checkbox"/>	Réalisateur <input type="checkbox"/>	Artiste <input type="checkbox"/>	Technicien <input type="checkbox"/> Ouvrier <input checked="" type="checkbox"/>						
Date embauche (Date de début du contrat)	25 02 2017	Contrat en cours	Sinon		Date de fin du contrat de travail	28 02 2017						
<table border="1"> <tr> <td>Ouvriers / Techniciens Nombre d'heures effectuées</td> <td>Artistes / Réalisateur Nombre de cachets * isolés groupés</td> <td>Dans tous les cas Nombre de jours travaillés</td> </tr> <tr> <td>30 et/ou</td> <td></td> <td>3</td> </tr> </table>			Ouvriers / Techniciens Nombre d'heures effectuées	Artistes / Réalisateur Nombre de cachets * isolés groupés	Dans tous les cas Nombre de jours travaillés	30 et/ou		3	Motif de cessation du contrat de travail : Fin de contrat de travail à durée déterminée <input checked="" type="checkbox"/> Rupture anticipée à l'initiative de l'employeur ou du salarié			
Ouvriers / Techniciens Nombre d'heures effectuées	Artistes / Réalisateur Nombre de cachets * isolés groupés	Dans tous les cas Nombre de jours travaillés										
30 et/ou		3										
* Uniquement pour les artistes et les réalisateurs (voir notice)			Numéro Objet 167Z12301831									

REMUNERATIONS VERSEES AU COURS DU MOIS						
SALAIRES BRUTS avant déduction pour frais professionnels	360,00	SALAIRES BRUTS après déduction pour frais professionnels	360,00	TAUX	14,50 %	CONTRIBUTIONS DUES
			X		=	52,00
AUTRES REMUNERATIONS		(Dans la limite de 4 fois le plafond de la sécurité sociale)	X	Inscrire le taux en vigueur	% =	
					TOTAL =	52,00

5 AUTHENTIFICATION PAR L'EMPLOYEUR						
Je soussigné(e), Nom	CABILLE		Prénom	EMMANUELLE		
agissant en qualité de	PRESIDENTE					
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				Fin de CDD		
Fait à	LILLE		le	28 02 2017		
Personne à joindre concernant cette attestation	POMAR		Signature de l'employeur ou de son représentant :			
Téléphone	07 81 59 83 44					

Toute fausse déclaration est passible d'une amende pouvant aller jusqu'à 4 000 euros (art. L 365-1 du Code du Travail)

Vous devez conserver cette attestation mensuelle.

ALEXANDRE ARNAUD

91, rue de Conde

59000 Lille

**CERTIFICAT D'EMPLOI
DESTINÉ AU SALARIÉ**

LES CONGES SPECTACLES
Audiens TSA 30400 92177 Vanves Cedex

Information des Intermittents
www.audiens.org

Tél. : 0 173 173 434
de 9h30 à 18 h : accueil sur place et téléphone

Si vous n'êtes pas inscrit à notre Caisse, contactez-nous à l'adresse ci-dessus mentionnée afin que nous procédions à votre immatriculation.
Votre demande de congé doit être adressée chaque année, quinze jours au moins avant votre départ en congé, dûment complétée et signée. Votre formulaire de demande de congé vous sera adressé automatiquement chaque début d'année en même temps que les sommes à déclarer à l'administration fiscale. Si tel n'est pas le cas, vous pouvez le demander par courrier ou 24h/24h : sur notre site internet ou notre serveur vocal téléphonique.
La loi n°2004-801 du 6 août 2004 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel s'applique aux informations portées sur ce certificat. Elle garantit un droit d'accès et de rectification auprès du service Information des Intermittents.

N° SIRET 805043197 00013 COMPTE 0103583001T N° CE 56

NIR 1680630028336 63 ASS GROUPE A - COOPERATIVE C

NOM DE NAISSANCE	ARNAUD	PRENOM	ALEXANDRE
NOM D'USAGE		PSEUDONYME	
EMPLOI	REGISSEUR GENERAL		
CADRE	OUI		

————— DATES DE TRAVAIL ————— NB JOURS OU CACHETS

DEBUT 25 02 2017 FIN 28 02 2017 3

BASE CONGE	360	SALAIRE BRUT	360
Arrondi à l'euro le plus proche		Arrondi à l'euro le plus proche	

Date : 28/02/17

Nom du signataire CABILLE
Signature

N° d'agrément : 2005/01