

**Projet
Version 1**



État de Savoie

CONTRAT DE TRAVAIL FRONTALIER

ENTRE :

Nom de l'entreprise « nom commercial »,
Sis, « adresse complète »
N° SIRET / SINET : XXXXXXXXXXXX,
Code NAF : XXXXXX,
Représenté par : « fonction nom Prénom »

D'une part,

ET :

Madame « Nom Prénom »
Demeurant, « adresse complète »
Née le « date » à « lieu », de nationalité XXXXXX,
Immatriculée à la Sécurité Sociale sous le numéro : X XX XX XX XXX XXX/XX,

D'autre part,

IL A ETE CONVENU ET ARRETE CE QUI SUIT :

Art.1 - OBJET DU CONTRAT

Madame « Nom Prénom » est engagée par Nom de l'entreprise « nom commercial », pour la durée de la saison touristique 2012.

Cet engagement est fait pour une durée indéterminée, sous réserve qu'elle est détentrice d'un permis de travail (**F**) en cours de validité, et sous réserve de la visite médicale d'embauche qui décidera de l'aptitude de Madame « Nom Prénom » au poste proposé et de la période d'essai.

Il prend effet à dater du :

. 3 août 2012 à 14 heures,

Madame « Nom Prénom » déclare n'être liée à aucune autre entreprise et avoir quitté son précédent emploi libre de tout engagement.

Art. 2 - ATTRIBUTIONS, EMPLOI ET REGIME CONVENTIONNEL

Madame « Nom Prénom » occupera un emploi de PERSONNEL DE VENTE.

Ces attributions seront susceptibles d'évolution et Madame « Nom Prénom » pourra être affectée temporairement en cas de nécessité liée au bon fonctionnement de l'entreprise à d'autres tâches.

Sa classification sera : Personnel de vente – Catégorie 1 – Coefficient 160.

Le présent contrat est régi par la Convention Collective Nationale du « Date » applicable aux « Métiers » et ses avenants.

Art. 3 - LIEUX ET HORAIRES DE TRAVAIL – REPARTITION

Madame « Nom Prénom » sera rattachée au siège social de l'entreprise à « Adresse » (province) et effectuera son travail au point de vente « Adresse » à raison de 40 heures de travail effectif par semaine réparties selon l'horaire suivant :

Lundi	De 8H00 à 12H30 et de 14h00 à 17h30
Mardi	De 8H00 à 12H30 et de 14h00 à 17h30
Mercredi	De 8H00 à 12H30 et de 14h00 à 17h30
Jeudi	De 8H00 à 12H30 et de 14h00 à 17h30
Vendredi	De 8H00 à 12H30 et de 14h00 à 17h30

Cette répartition de l'horaire de travail pourra éventuellement être modifiée dans les cas suivants :

- Absence d'un salarié ou besoin du service,

Madame « Nom Prénom » pourra également être affectée à un autre point de vente de l'entreprise.

Une telle modification sera notifiée au moins SEPT JOURS à l'avance au salarié.

Art. 4 - HEURES SUPPLEMENTAIRES

En fonction des besoins de l'entreprise, et sous réserve d'un délai de prévenance de trois jours, Madame « Nom Prénom » pourra être conduite à effectuer des heures supplémentaires au-delà de 40 heures de travail par semaine dans la limite de 5 heures par semaine.

En accord avec la réglementation du travail, les heures complémentaires effectuées les heures seront majorées à 25 %.

Art. 5 - PERIODE D'ESSAI

Le présent contrat ne deviendra ferme qu'à l'issue d'une période d'essai de UN MOIS.

Cette période devra correspondre à une période de travail effectif. Elle sera donc suspendue en cas d'absence de Madame « Nom Prénom » pour quel que motif que ce soit. Pendant cette période d'essai, chacune des parties pourra résilier le présent contrat de travail sans indemnité, ni préavis.

Art. 6 – REMUNERATION

En rémunération de ses services Madame « Nom Prénom » percevra une rémunération mensuelle brute de DEUX MILLES euros (2000 €) pour un horaire mensualisé de 173,20 heures.

Madame « Nom Prénom » percevra les mêmes primes et avantages financiers que les salariés à temps plein de sa catégorie calculés proportionnellement à son temps de travail.

Art. 7 - COTISATIONS SOCIALES

Les cotisations sociales obligatoires seront versées par l'entreprise :

- . 1^{er} pilier à la caisse AVP/AI d'état (Assurance Vieillesse, prévoyance et Invalidité) :
 - NOM et ADRESSE,
 - N° COTISANT : XXXXXXXX,

- . 2eme pilier à la caisse APP d'état (Assurance Prévoyance Professionnelle) :
 - NOM et ADRESSE,
 - N° COTISANT : XXXXXXXX,
- . 3eme pilier à la caisse API (Assurance Prévoyance Individuelle) :
 - NOM et ADRESSE,
 - N° COTISANT : XXXXXXXX,

Il est rappelé que l'Assurance Prévoyance Individuelle est facultative et qu'elle est souscrite par le salarié dès son entrée dans l'entreprise si celle est mise en place par l'entreprise, ou à titre privée auprès d'un organisme agréé, et que cette dernière vise à apporter une retraite complémentaire à titre personnel.

Art. 8 - RUPTURE ANTICIPEE POUR FAUTE GRAVE OU FORCE MAJEURE et FIN DE CONTRAT.

Chacune des parties se réserve mutuellement le droit de mettre fin au contrat immédiatement en cas de faute grave de l'autre partie ou de force majeure moyennant le respect des dispositions légales et conventionnelles en vigueur.

Le présent contrat prendra fin automatique, dès que le salarié n'aura plus de permis de travail.

La rupture conventionnelle du contrat de travail sera à l'initiative de l'employeur.

Madame « Nom Prénom » pourra à sa demande, rompre le présent contrat avant l'arrivée de son terme en démissionnant par courrier à la direction.

Art. 9 – OBLIGATIONS DU SALARIE

Madame « Nom Prénom » s'engage pendant toute la durée de son contrat à respecter les instructions qui pourront lui être données par l'entreprise et à se conformer aux règles régissant le fonctionnement interne de celle-ci.

Madame « Nom Prénom » devra informer l'entreprise sans délai de tous changements qui interviendraient dans les situations qu'elle a signalées lors de son engagement.

Madame « Nom Prénom » observera soigneusement les horaires de travail qui seront fixés par Monsieur « Nom Prénom » en vertu de la réglementation ainsi que les consignes d'hygiène et de sécurité.

Elle veillera à adopter un comportement vigilant et à prendre soin de sa santé et de sa sécurité dans l'exécution de sa prestation de travail, ainsi que des autres personnes pouvant être concernées.

Madame « Nom Prénom » s'engage à ne pas avoir d'activité professionnelle susceptible de concurrencer celle de son employeur ou contraire aux dispositions du Code du travail.

Art. 10 - OBLIGATION DE DISCRETION

Madame « Nom Prénom » s'engage à conserver de la façon la plus stricte, la discrétion la plus absolue sur l'ensemble des renseignements qu'elle pourrait recueillir à l'occasion de ses fonctions ou du fait de sa présence dans l'entreprise. Cette obligation est une obligation essentielle du contrat. Cette obligation de discrétion demeurera même après la fin du présent contrat quelle qu'en soit la cause.

Art. 11 - CONGES PAYES

Conformément aux dispositions du Code du travail, Madame « Nom Prénom » acquiert un droit à congé payé de deux jours et demi ouvrables par mois de travail effectif ou par période considérée comme équivalente. Pour le calcul des droits à congés payés, la période de référence s'étend du 1er juin au 31 mai de l'année suivante.

Art. 12 – ABSENCES

En cas d'absence prévisible, Madame « Nom Prénom » devra solliciter une autorisation préalable.

Si l'absence est imprévisible et notamment si elle résulte de la maladie ou bien d'un accident, il appartiendra à Madame « Nom Prénom » d'informer immédiatement Monsieur « Nom Prénom » et de fournir dans les 48 heures, justification de l'absence, notamment par l'envoi d'un avis d'arrêt de travail.

Ces mêmes dispositions s'appliqueront en cas de prolongation de l'arrêt de travail.

Art. 13 - FORMALITES PREALABLES A L'EMBAUCHE

L'entreprise « Nom commercial » rappelle à Madame « Nom Prénom » que la déclaration préalable à l'embauche la concernant a été adressée au GIEE « Adresse complète ».

L'entreprise « Nom commercial » informe Madame « Nom Prénom » que, conformément à la loi N° XXXX du « date », relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, elle dispose d'un droit d'accès et de rectification des données relatives à la déclaration préalable à l'embauche qui sont enregistrées dans le fichier informatisé tenu par le GIEE « Adresse complète » .

Fait en 3 exemplaires,
Dont un pour chaque partie,
Sur quatre pages.

A « lieu », le « date »

« Fonction dans l'entreprise »,
Monsieur « Nom Prénom »
(Signature précédée de
La mention "**Lu et Approuvé**")

Le salarié,
Madame « Nom Prénom »
(Signature précédée de
la mention "**Lu et Approuvé**")