

NOTIFICATION FIN DE CONTRAT

document à transmettre dans les meilleurs délais à l'agent comptable du service mutualisateur de paye
pour permettre la liquidation de la dernière paye

ETABLISSEMENT EMPLOYEUR : _____

RNE : _____

SALARIE(E) EN CONTRAT : AED

NOM : _____ Prénom : _____

Né(e) le : _____ à (VILLE + DEPT) : _____

Adresse personnelle : _____

Code postal + VILLE : _____

CONTRAT :

Contrat du : _____ au : _____

Date de fin réelle du contrat (dernier jour payé) : _____

MOTIF FIN DE CONTRAT :

- Fin de période d'essai (sans préavis ni indemnité) à l'initiative (art. 9 et 46 du décret 86-83 du 17/01/1986)
 - de l'employeur
 - du salarié
- Fin de CDD (art. 45 du décret 86-83 du 17/01/1986)
- Renoncement à l'emploi si renouvellement proposé (art. 45 du décret 86-83 du 17/01/1986)
- Cessation de plein droit du contrat de travail sans préavis ni indemnité (art. 45-1 du décret 86-83 du 17/01/1986)
- Démission (art. 48 du décret 86-83 du 17/01/1986)
 - préavis effectué
 - préavis non effectué
- Abandon de poste
- Licenciement (art. 45-2 à 45-5 et 51 à 56 du décret 86-83 du 17/01/1986)
- Licenciement pour motif disciplinaire sans préavis ni indemnité (art. 43-2 du décret 86-83 du 17/01/1986)
- Retraite

à _____, le _____

Le chef d'établissement

Partie réservée au service mutualisateur de paye

Traitement de la fin de contrat réalisé sur la paye de : _____