

3 avenue [REDACTED]

Période

du 05/03/19 au 30/03/19

Siret [REDACTED]
Code APE 9001Z

Règlement 30/03/19 par chèque

Numéro d'objet 18 7Z 273774 56

Analytique [REDACTED]

Convention Collective : entreprises artistiques et culturelles

Emploi Metteur en scène
Statut Artiste Cadre
NIR [REDACTED]
N° Congés Sp. [REDACTED]

libellé	base	Taux salarial	Part salarié	Part employeur
20 Service de répétition de 4 heures >=5j	40,12		802,40	
20 Service de répétition de 4 heures supp	40,12		802,40	
Salaire brut			1 604,80	
SANTE				
Sécurité Sociale-Maladie Maternité Invalidité Décès				83,45
Complémentaire Incapacité Invalidité Décès				31,29
ACCIDENTS DU TRAVAIL-MALADIES PROFESSIONNELLES				17,97
RETRAITE				
Sécurité Sociale plafonnée	1 604,80	4,830 %	77,51	96,13
Sécurité Sociale déplafonnée	1 604,80	0,280 %	4,49	21,34
Complémentaire Tranche A	1 604,80	4,790 %	76,87	83,93
FAMILLE				38,84
ASSURANCE CHÔMAGE				
Chômage	1 604,80	2,400 %	38,52	147,64
APEC	1 604,80	0,024 %	0,39	0,58
CONGES SPECTACLES				243,93
AUTRES CONTRIBUTIONS DUES PAR L'EMPLOYEUR				40,35
COTISATIONS PREVUES PAR LA CONVENTION COLLECTIVE				24,07
CSG déductible de l'impôt sur le revenu	1 608,01	6,800 %	109,34	
CSG/CRDS non déductible de l'impôt sur le revenu	1 608,01	2,900 %	46,63	
Total des Cotisations et Contributions			353,75	829,52

NET A PAYER AVANT IMPOT SUR LE REVENU

1 251,05

Impôt sur le revenu	base	taux personnalisé	montant
Impôt sur le revenu prélevé à la source	1 297,68	0,00 %	0,00

BASE	Période	Cumul
Cachets		
Jours	20,00	24,00
Salaire brut	1 604,80	1 925,76
Net imposable	1 297,68	1 550,61
Montant PAS	0,00	0,00

Net payé	
1 251,05 €	
Total versé par l'employeur	Allègement de cotisations empl.
2 434,32 €	0,00 €

1/ ATTESTATION (AEM) MOIS 0 3 20 1 9 en chiffre ATTESTATION N° ZMH7000600 72
 Si complémentaire ou rectificative, veuillez impérativement reporter le
 AEM INITIALE COMPLÉMENTAIRE RECTIFICATIVE POSITIVE OU NÉGATIVE N° DE L'ATTESTATION INITIALE

2/ EMPLOYEUR
 N° SIRET [REDACTED] Code APE/NAF 9001Z N° d'affiliation 80000399906
 au centre de recouvrement
 N° IDCC 1285 Si différent, N°IDCC de la prestation de travail
 Raison Sociale ou nom THEATRE [REDACTED] Téléphone 0 [REDACTED]
 Code postal [REDACTED] Commune [REDACTED] Courrier [REDACTED]
 Êtes-vous titulaire d'un ou d'une : Organisateur occasionnel de spectacle OUI NON
 (Maximum 6 représentations par an)
 Licence du spectacle N° 2- [REDACTED] N° d'affiliation à la caisse de congés spectacles OUI 68601001F NON
 Label N° Certification Sociale N° CS

3/ SALARIÉ
 Nom de famille (Nom de naissance) [REDACTED] Prénom [REDACTED]
 Nom d'usage (Nom d'épouse, etc.) [REDACTED] Date de naissance [REDACTED]
 NIR [REDACTED] Ressortissant français Ressortissant UE Ressortissant EEE Ressortissant hors UE et EEE
 Adresse [REDACTED]
 Code postal 750 [REDACTED] Commune PARIS

4/ PRESTATION DE TRAVAIL
 Emploi occupé METTEUR EN SCENE Numéro d'objet 187Z27377456
 Régime de retraite complémentaire AGIRC Cadre Non cadre Réalisateur Artiste Technicien Ouvrier
 Date d'embauche 05 03 2019 (Date de début du contrat) Contrat en cours Sinon Date de fin du contrat de travail
 Motif de cessation du contrat de travail :
 > Fin de contrat de travail à durée déterminée
 > Rupture anticipée à l'initiative :
 du salarié
 d'un commun accord de l'employeur
 En ce cas, terme initialement prévu

Nombre d'HEURES effectuées	Nombre de CACHETS* isolés groupés	Dans tous les cas Nombre de JOURS travaillés
160		20

*uniquement pour les artistes (voir notice)

SALAIRES BRUTS	SALAIRES BRUTS soumis à contributions d'assurance chômage *	TAUX	CONTRIBUTIONS DUES
1604,80	1604,80	11,60 %	186,00
AUTRES RÉMUNÉRATIONS +		%	
TOTAL			186,00

*Dans la limite de 4 fois le plafond de la sécurité sociale

5/ AUTHENTIFICATION PAR L'EMPLOYEUR
 Je soussigné(e), Nom [REDACTED] Prénom [REDACTED]
 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
 Fait à [REDACTED] le 30 03 2019 Signature de l'employeur ou de son représentant légal
 Personne à joindre concernant cette attestation [REDACTED]
 Téléphone [REDACTED]

Toute fausse déclaration est passible d'une amende pouvant aller jusqu'à 30 000 euros (Art. L. 5429-1 du code du travail)

Vous devez conserver cette attestation mensuelle

[REDACTED]

**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 [REDACTED] COMPTE 68601001F N° CE 1405

NIR [REDACTED]

THEATRE [REDACTED]

NOM DE NAISSANCE
NOM D'USAGE
EMPLOI
CADRE

[REDACTED]
METTEUR EN SCENE
OUI

PRENOM
PSEUDONYME

[REDACTED]

DATES DE TRAVAIL

NB JOURS OU CACHETS

DEBUT 05 03 2019 FIN 30 03 2019

20

BASE CONGE
Arrondi à l'euro le plus proche

1605

SALAIRE BRUT
Arrondi à l'euro le plus proche

1605

Date : 30/03/19

Nom du signataire
Signature

[REDACTED]



N° d'agrément : 2005/01