





## Bulletin d'acceptation et récépissé du document de présentation du contrat de sécurisation professionnelle

À compléter en cas d'acceptation du CSP.

Ces éléments sont retournés avec une copie de la pièce d'identité ou du titre de séjour à l'employeur qui les transmettra au Pôle emploi.

### VOLET 3

#### Bulletin d'acceptation du contrat de sécurisation professionnelle

Je soussigné(e),

Nom de naissance : LERAY

Prénom : yannick

Nom d'usage :

NIR 1750395210011515

Date de naissance : 01/03/1979

Lieu de naissance : Enghien les Bains

Marié(e)     Partenaire PACS     Concubin(e)     Célibataire     Veuf(ve)     Séparé(e)/Divorcé(e)

Enfants à charge : 1

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_

Adresse mail : yaya44500@gmail.com

Téléphone mobile : 06 1 0 6 2 8 5 1 0

Demeurant : 25 Rue du general Darrail

44600 Saint Nazaire -

Déclare

- Être licencié pour motif économique ou suite à une liquidation ou un redressement judiciaire .....  OUI     NON
- Être bénéficiaire d'un contrat à durée indéterminée .....  OUI     NON
- Avoir exercé une activité salariée d'au moins 4 mois dans les mois précédents .....  OUI     NON
- Être physiquement apte à l'exercice d'un emploi .....  OUI     NON
- Avoir atteint l'âge légal de départ à la retraite (âge et nombre de trimestres) .....  OUI     NON
- Être bénéficiaire d'une retraite anticipée pour carrière longue, pour travailleur handicapé ou pour incapacité permanente .....  OUI     NON
- Être un salarié protégé .....  OUI     NON
- Être en congé maternité .....  OUI     NON

À Saint Nazaire

le 14/06/2024

Signature du salarié






Reportez ici votre nom, votre prénom  
et votre numéro de sécurité sociale (NIR) :

Nom : LERAY  
Prénom : YANNICK  
NIR : 0179038521001155

**5 | Renseignements relatifs à votre activité**

INDIQUEZ TOUTES VOS ACTIVITÉS DEPUIS 3 ANS (joignez une feuille séparée si nécessaire)

**| Périodes d'emploi**

dernier emploi

du 23.10.2023 au 02.07.2024

avant-dernier emploi

du 17.04.2023 au 30.09.2023

• Si votre avant-dernier employeur était une collectivité territoriale ou un établissement public administratif (exemples : mairie, hôpital public...), étiez-vous ?  titulaire  non-titulaire

emplois précédents

du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

**Vos employeurs**

Joignez les originaux de toutes les attestations destinées à Pôle emploi qui vous ont été remises par ces employeurs

Restaurant le 8<sup>ème</sup> (Saint Nazaire)

Club des Dauphines (La Baule)

**| Autres périodes**

Joignez le document demandé en face de chaque catégorie

stages, formation

du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

photocopies des certificats de fin de stage ou de formation

arrêt-maladie, congé de maternité accident de travail ou invalidité

du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

attestation Sécurité sociale (formule 3316)

chômage

du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

photocopie des notifications de décision si vous avez été indemnisé(e) par un autre site de Pôle emploi ou une ex-Assédic

congé parental d'éducation ou de présence parentale

du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

attestation de l'employeur

bénéficiaire de l'allocation journalière de présence parentale ou de la prestation partagée d'éducation de l'enfant (PréPare) ou du complément de libre choix d'activité de la PAJE

du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

attestation de la Caisse d'Allocations Familiales

**6 | Étiez-vous au titre de votre dernier emploi ?**

- Associé, mandataire, dirigeant (administrateur, PDG, gérant, etc.) de société commerciale ou civile, de groupement ou d'association
- Artisan, commerçant, membre d'une profession libérale
- Conjoint du chef d'entreprise

OUI  NON

Si OUI, Pôle emploi prendra contact avec vous.

Reportez ici votre nom, votre prénom  
et votre numéro de sécurité sociale (NIR) :

Nom : LERAY  
Prénom : YANNICK  
NIR : 179039521001155

## 7 | Votre situation actuelle

- Êtes-vous en arrêt-maladie, congé de maternité ou accident de travail, pris(e) en charge par la Sécurité sociale ou la MSA (au titre des indemnités journalières) ?  OUI  NON
- Êtes-vous bénéficiaire du complément de libre choix d'activité de la PAJE ? ou de la prestation partagée d'éducation de l'enfant (PréPare) ? (ou de l'allocation journalière de présence parentale)  OUI  NON  
Si OUI, précisez :  à taux plein  à taux partiel
- Exercez-vous une autre activité professionnelle (salariée ou non) que celle pour laquelle votre employeur vous propose le contrat de sécurisation professionnelle ?  OUI  NON  
Si OUI :  
- nature de cette activité : \_\_\_\_\_  
- nom ou raison sociale de l'employeur : \_\_\_\_\_  
- jusqu'à quelle date ? \_\_\_\_\_  En cours

## | Êtes-vous... ?

Inscrit au Registre du commerce	Inscrit au Répertoire des Métiers	Inscrit à un ordre professionnel	Exploitant agricole affilié à la Mutualité Sociale Agricole	Mandataire de société, groupement ou association	Auto-entrepreneur
<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON				
Si OUI, joignez un extrait K du Registre du commerce et des sociétés	Si OUI, joignez un extrait du Répertoire des Métiers	Si OUI, joignez une attestation d'affiliation	Si OUI, joignez une attestation d'affiliation à la MSA	Si OUI, joignez un extrait Kbis du Registre du commerce et des sociétés ou un récépissé de déclaration à la Préfecture.	Si OUI, joignez une déclaration d'activité ou un justificatif d'inscription

## 8 | Vos rentes, pensions, et autres revenus de remplacement

- Bénéficiez-vous d'une pension d'invalidité de la Sécurité sociale ?  OUI  NON  
Si OUI, précisez dans quelle catégorie ?  1  2  3  
et joignez une photocopie de la notification d'attribution
- Percevez-vous un avantage vieillesse (en France ou à l'étranger) ?  OUI  NON  
Si OUI, joignez la photocopie de la notification d'attribution
- Percevez-vous une pension militaire (en France ou à l'étranger) ?  OUI  NON  
Si OUI, joignez la photocopie de la notification d'attribution
- Percevez-vous une pension de vieillesse pour inaptitude (en France ou à l'étranger) ?  OUI  NON  
Si OUI, joignez la photocopie de la notification de décision
- Attendez-vous l'attribution d'une pension ou d'une rente (en France ou à l'étranger) ?  OUI  NON  
Si OUI, joignez un justificatif
- Avez-vous exercé une activité dans un secteur relevant d'un régime de retraite spécial (qui permet de liquider un avantage vieillesse avant l'âge légal de départ à la retraite ou sans avoir à justifier du nombre de trimestres d'assurance vieillesse requis) ?  OUI  NON  
Si OUI, nom et adresse de la Caisse concernée :

Reportez ici votre nom, votre prénom  
et votre numéro de sécurité sociale (NIR) :

Nom : LERAY  
Prénom : YANNICK  
NIR : 1 79 03 95 21 00 11 55

## DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

JE SOUSSIGNÉ(E), LERAY Yannick

- atteste sur l'honneur l'exactitude et la sincérité des renseignements fournis ci-dessus,
- déclare avoir pris connaissance qu'il me sera ultérieurement demandé de formaliser mes relations avec Pôle emploi, pour la mise en oeuvre du contrat de sécurisation professionnelle, dans le cadre d'un document écrit,
- déclare avoir pris connaissance des cas de cessation du bénéfice du contrat de sécurisation professionnelle, rappelés ci-dessous, conformément à l'article 20 §1<sup>er</sup> de la convention relative au contrat de sécurisation professionnelle,
- déclare également avoir pris connaissance des engagements qui résultent de ma demande d'allocations, et notamment :
  - aviser immédiatement Pôle emploi si je reprends une activité professionnelle, qu'elle soit salariée ou non, temporaire ou non,
  - signaler à Pôle emploi, immédiatement, tout changement de ma situation personnelle ou professionnelle susceptible de modifier mes conditions de prise en charge (entrée en formation, maladie, accident, maternité, invalidité, composition du foyer, modification des ressources fiscales, etc.) ;
  - déclarer à Pôle emploi la date de transfert de ma résidence, en cas de transfert à l'étranger\*.

En cas de déclaration inexacte ou d'omission, je serai passible des sanctions prévues à l'article 27 du règlement de l'assurance chômage, sans préjudice des sanctions pénales résultant de l'application de la législation en vigueur.

\* En cas de transfert de résidence à l'étranger, Pôle emploi interrompt le paiement de l'allocation de sécurisation professionnelle.

Exception : en cas de transfert de résidence au sein de l'Espace Économique Européen, l'allocation de sécurisation professionnelle peut être maintenue pendant 3 mois maximum sous réserve du respect des conditions prévues par le règlement (CE) n°883/2004.

### DATE ET SIGNATURE OBLIGATOIRES

Fait à Saint Nazaire le 14 06 2024

Signature



### ARTICLE 20 §1<sup>er</sup> de la convention du 26 janvier 2015 relative au contrat de sécurisation professionnelle (extrait) :

L'intéressé cesse de bénéficier du contrat de sécurisation professionnelle :

- lorsqu'il refuse une action de reclassement, ou ne s'y présente pas, ou lorsqu'il refuse à deux reprises une offre raisonnable d'emploi ;
- ou lorsqu'il a fait des déclarations inexactes ou présenté des attestations mensongères en vue de bénéficier indûment du contrat de sécurisation professionnelle.

### ARTICLE L. 5429-1 du code du travail :

Sauf constitution éventuelle du délit d'escroquerie défini et sanctionné à l'article 313-1, au 5° de l'article 313-2 et à l'article 313-3 du code pénal, le fait de bénéficier ou de tenter de bénéficier frauduleusement des allocations d'aide aux travailleurs privés d'emploi définies au présent livre, y compris la prime forfaitaire instituée par l'article L. 5425-3 du présent code, est puni des peines prévues à l'article 441-6 du code pénal. Le fait de faire obtenir frauduleusement ou de tenter de faire obtenir frauduleusement ces allocations et cette prime est puni de la même peine.

### ARTICLE 27 du règlement de l'assurance chômage :

Les personnes qui ont indûment perçu des allocations ou des aides prévues par le présent règlement doivent les rembourser sans préjudice des sanctions pénales résultant de l'application de la législation en vigueur, pour celles d'entre elles ayant fait sciemment des déclarations inexactes ou présenté des attestations mensongères en vue d'obtenir le bénéfice de ces allocations ou aides.

## DOCUMENTS À PRODUIRE

- Carte d'assurance maladie -vitale- (photocopie)
  - Attestation(s) d'employeur(s) des 13 derniers mois
  - Relevé d'identité bancaire (norme BIC-IBAN)
  - 3 derniers bulletins de salaire, en cas d'adhésion après proposition par Pôle emploi (photocopie)
- / Photocopie recto/verso carte identité*



ATTESTATION  
EMPLOYEUR  
→ FICHE 3

## Attestation employeur destinée à France Travail

### 1 L'employeur

Établissement employeur : FRALTO

Adresse : 8 place Francois Blancho 44600 ST NAZAIRE

S'il s'agit d'un établissement secondaire, nom ou raison sociale de l'établissement principal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Statut juridique : \_\_\_\_\_

N° SIRET : 8 8 1 5 2 0 6 6 2 0 0 0 1 9 Code APE/NAF : 5 6 1 0 A

Nombre total de salariés dans l'établissement employeur au 31.12 écoulé : \_\_\_\_\_

En cas d'établissements multiples, nombre total de salariés dans l'entreprise au 31.12 écoulé : \_\_\_\_\_

  
Document communiqué en vertu de la loi n° 62-514 du 6 mai 1962 relative à l'accès à l'information.

### 2 Le salarié

M.  Mme

Nom de naissance : LERAY

Prénom : YANNICK

Nom d'usage (nom d'épouse, etc.) : \_\_\_\_\_

Adresse : 65 AVENUE HENRI BERTHO

LA BAULE ESCOUBLAC Code postal : 4 4 5 0 0

N° Sécurité sociale (NIR) : 1 7 9 0 3 9 5 2 1 0 0 1 1

Date de naissance : 0 1 0 3 1 9 7 9 Lieu de naissance ENGHIEN LES BAINS

Ressortissant français\*  Ressortissant UE\*  Ressortissant EEE\*  Ressortissant hors UE et EEE\*

Niveau de qualification : Employé administratif d'entreprise, de commerce, agent de service 0 6 Statut cadre ou assimilé :  OUI  NON

\* Voir notice

### 3 Caisses de retraite complémentaire du salarié

Cochez la ou les cases concernées :

AGIRC-ARRCO  IRCANTEC

CRPN  CNBF

Autres (précisez) : \_\_\_\_\_

En cas d'affiliation à un régime spécial de Sécurité sociale, indiquez la caisse : Régime général et le numéro d'affiliation : \_\_\_\_\_

Le salarié relève-t-il du régime local d'Alsace Moselle ?  oui  non







Reportez ici le nom, le prénom et le numéro de sécurité sociale (NIR) du salarié adhérent au CSP :

Nom : LERAY

Prénom : YANNICK

NIR : 1 7 9 0 3 9 5 2 1 0 0 1 1

## 7 Participation au financement du contrat de sécurisation professionnelle

**Contribution au financement de l'allocation de sécurisation professionnelle**  
(pour les salariés justifiant de 1 an ou plus d'ancienneté dans l'entreprise)

• Montant correspondant à l'indemnité conventionnelle, contractuelle ou légale de préavis (charges sociales, patronales et salariales comprises), dans la limite de trois mois, qui aurait été versé si le salarié n'avait pas accepté le contrat de sécurisation professionnelle : 947.52 €

• Durée de préavis pour lequel une indemnité conventionnelle, contractuelle ou légale aurait été versée si le salarié n'avait pas accepté le CSP :

1 mois     2 mois     3 mois     Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

Cette somme est exigible le 25 du 2<sup>e</sup> mois civil suivant la fin du contrat de travail du salarié.

## 8 Authentification par l'employeur

Je soussigné(e), (nom) MANDART SCELLES

(prénom) CAROLINE Virginie

agissant en qualité de :

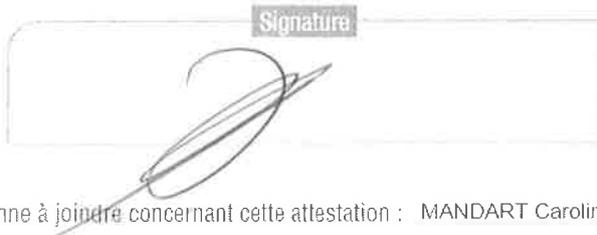
chef d'entreprise     directeur     comptable     mandataire liquidateur  
 gérant     chef du personnel     administrateur judiciaire     Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

certifie que les renseignements indiqués sur la présente attestation sont exacts.

À VANNES

le 27 / 06 / 2024

Signature



Cachet de l'entreprise  
**SELAS CLEOVAL**  
Mandataire Judiciaire  
Immeuble Artémis  
14 Bd de la Paix  
CS 22173  
56005 VANNES CEDEX

Personne à joindre concernant cette attestation : MANDART Caroline

Téléphone : 0 2 9 7 4 7 0 3 0 4

Mail : \_\_\_\_\_



# BULLETIN DE PAIE du 01/03/2024 au 31/03/2024

FRALTO  
8 PLACE FRANCOIS BLANCHO  
44600 ST NAZAIRE

Date entrée 23/10/2023 Matricule 000000015  
N° INSEE 179039521001135 Section  
Emploi CHEF DE CUISINE Catégorie  
Hiérarchie NIVEAU IV ECH 1 Date ancienneté 23/10/2023

Siret / APE 88152066200019 5610A  
Org. Soc. URSSAF PAYS DE LOIRE  
44000 NANTES

Mr LERAY Yannick  
65 Avenue Henri Bertho  
44500 LA BAULE-ESCOUBLAC

N°Org. Soc.  
Convention Collective  
nationale des hôtels, cafés, restaurants

ELEMENTS DE PAIE	NOMBRE OU BASE	TAUX	GAINS	RETENUES	COTISATIONS PATRONALES
SALAIRE DE BASE	151,67	16,92	2 566,26		
INDEMN COMPENSAT. NOURRITURE	21,00	4,15	87,15		
<b>TOTAL BRUT</b>			<b>2 653,41</b>		
<b>SANTÉ</b>					
Sécurité sociale-Maladie Maternité Invalidité Décès	2 653,41				185,74
Complémentaire Incapacité Invalidité Décès TA	2 653,41	0,43		11,41	11,41
<b>ACCIDENTS DU TRAVAIL-MALADIES PROFESSIONNELLES</b>					
<b>RETRAITE</b>					
Sécurité sociale plafonnée	2 653,41	6,90		183,09	126,87
Sécurité sociale déplafonnée	2 653,41	0,40		10,61	53,60
Complémentaire Tranche 1	2 653,41	4,01		106,40	159,47
<b>FAMILLE</b>					
<b>ASSURANCE CHÔMAGE</b>					
Chômage	2 653,41				112,77
<b>AUTRES CONTRIBUTIONS DUES PAR L'EMPLOYEUR</b>					
CSG DÉDUCTIBLE DE L'IMPÔT SUR LE REVENU	2 618,39	6,80		178,05	
CSG/CRDS NON DÉDUCTIBLE DE L'IMPÔT SUR LE REVENU	2 618,39	2,90		75,93	
<b>EXONÉRATIONS ET ALLÈGÈMENTS DE COTISATIONS</b>					
<b>TOTAL DES COTISATIONS ET CONTRIBUTIONS</b>				<b>565,49</b>	<b>848,81</b>
<b>NET IMPOSABLE</b>			<b>2 163,85</b>		
<b>MONTANT NET SOCIAL</b>					<b>2 087,92</b>
<b>NET À PAYER AVANT IMPÔT SUR LE REVENU</b>					<b>2 087,92</b>
Impôt sur le revenu					
Impôt sur le revenu prélevé à la source		Base	Taux	Montant	Cumul annuel
		0,00	0,00 %	0,00	0,00
Montant net des heures complémentaires / supplémentaires exonérées					117,23

**Net à payer au salarié 2 087,92 Eur**  
Réglié le : 31/03/2024 13 695,86 Frs

Solde des congés payés	Acquis	Pris	Solde	Total versé par l'employeur
Congés de l'année				
Congés en cours d'acquisition	13,50		13,50	3 900,22 Eur

Brut	Net Imposable	Charges Salariales	Coût Entreprise	Heures Indemnités	Heures Travaillées
Mois : 2 653,41 Eur	Mois : 2 163,85 Eur	Mois : 565,49 Eur	Mois : 3 900,22 Eur	Mois : 151,67	Mois : 151,67
Année : 8 096,00 Eur	Année : 6 494,36 Eur	Année : 1 709,92 Eur	Année : 10 468,33 Eur	Année : 461,76	Année : 461,76

Commentaire

Absence(s)

# BULLETIN DE PAIE du 01/04/2024 au 30/04/2024

FRALTO  
 8 PLACE FRANCOIS BLANCHO  
 44500 ST NAZAIRE  
 Date entrée 23/10/2023  
 N° INSEE 1790293210011,33  
 Emploi CHEF DE CUISINE  
 NIVEAU IV ECH I  
 Date embauche 23/10/2023  
 Matricule 0000000016

SIRET / APE 881206200019 5610A  
 Org. Soc. URSSAF PAYS DE LOIRE  
 44000 NANTES  
 N°Org. Soc.  
 Convention Collective  
 nationale des hôtels, cafés, restaurants  
 Mr LERAY Yannick  
 65 Avenue Henri Bertho  
 44500 LA BAULE-ESCOUBLAC

ELEMENTS DE PAIE		NOMBRE	TAUX	GAINS	RETENUES	COTISATIONS PATRONALES
<b>SALAIRES DE BASE</b>						
INDEN COMPENSAT. NOURATURE		151,67	16,92	2 559,26	87,15	185,74
<b>TOTAL BRUT</b>			21,00	2 634,41	11,41	11,41
<b>SANTÉ</b>						
Sécurité sociale Maladie Invalidité Déca		2 634,41	0,43			
Complémentaire Invalidité Déca TA		2 634,41				
ACCIDENTS DU TRAVAIL-MALADIES PROFESSIONNELLES		2 634,41				
RETRAITE		2 634,41				
Sécurité sociale pension		2 634,41	6,90	183,09		226,87
Sécurité sociale déjeunée		2 634,41	0,40		19,51	53,60
FAMILIE		2 634,41			106,40	159,47
Complémentaire Tranche 1		2 634,41	4,01			91,34
ASSURANCE CHÔMAGE		2 634,41				112,77
Chômage		2 634,41				43,67
AUTRES CONTRIBUTIONS DUES PAR L'EMPLOYEUR		2 634,41	6,80	179,05		92,36
CSG DÉDUCTIBLE DE L'IMPÔT SUR LE REVENU		2 634,41	2,90			
EXONÉRATIONS ET ALLÈGÈMENTS DE COTISATIONS		2 634,41				
TOTAL DES COTISATIONS ET CONTRIBUTIONS					565,49	846,84
<b>NET IMPOSABLE</b>						
MONTANT NET SOCIAL				2 168,92		
<b>NET À PAYER AVANT IMPÔT SUR LE REVENU</b>						
Impôt sur le revenu			0,00		0,00	117,33
Impôt sur le revenu prélevé à la source			0,00		0,00	0,00
Taux			0,00 %			
Montant						
Cotisations annuelles						
<b>2 087,92</b>						

**Net à payer au salarié**  
 N°de la paie : 30/04/2024  
**2 087,92 Eur**  
 13 695,86 FRS

Boles des congés payés Acquis - Pris - Solde  
 Congés de l'année  
 Congés en cours d'acquisition 15,00 Total versé par l'employeur 3 500,23 Eur

Brut	Net Imposable	Charges Sociales	Coût Entreprise	Heures Indemnisées	Heures Travaillées
Mois : 2 634,41 Eur	Mois : 2 168,92 Eur	Mois : 565,49 Eur	Mois : 3 500,23 Eur	Mois : 101,67	Mois : 131,67
Année : 10 742,41 Eur	Année : 8 658,21 Eur	Année : 2 275,41 Eur	Année : 14 158,50 Eur	Année : 513,43	Année : 613,43

Pour la définition des termes employés, se reporter au site Internet service-public.fr rubrique cotisations sociales.  
 Pour toute information sur le mode de calcul du montant net social, se reporter au site Internet mesdroitsau.gouv.fr.  
 Dans votre intérêt et pour vous aider à faire valoir vos droits, conservez ce bulletin de paie sans limitation de durée.  
 Page 1 / 2

FRALTO  
8 PLACE FRANCOIS BLANCHO  
44600 ST NAZAIRE

Date entrée 23/10/2023 Matricule 0000000016  
N° INSEE 1790395210011.55 Section  
Emploi CHEF DE CUISINE Catégorie  
Hiérarchie NIVEAU IV ECH 1 Date ancienneté 23/10/2023

Siret / APE 88152066200019 5610A  
Org. Soc. URSSAF PAYS DE LOIRE  
44000 NANTES  
N°Org. Soc.  
Convention Collective  
nationale des hôtels, cafés, restaurants

Mr LERAY Yannick  
65 Avenue Henri Bertho  
44500 LA BAULE-ESCOUBLAC

ELEMENTS DE PAIE	NOMBRE ou BASE	TAUX	GAINS	RETENUES	COTISATIONS PATRONALES
SALAIRE DE BASE	151,67	16,92	2 566,26		
INDEMN COMPENSAT. NOURRITURE	18,00	4,15	74,70		
<b>TOTAL BRUT</b>			<b>2 640,96</b>		
<b>SANTÉ</b>					
Sécurité sociale-Maladie Maternité Invalidité Décès	2 640,96				184,87
Complémentaire Incapacité Invalidité Décès TA	2 640,96	0,43		11,36	11,36
ACCIDENTS DU TRAVAIL-MALADIES PROFESSIONNELLES	2 640,96				53,88
<b>RETRAITE</b>					
Sécurité sociale plafonnée	2 640,96	6,90		182,23	225,80
Sécurité sociale déplafonnée	2 640,96	0,40		10,56	53,35
Complémentaire Tranche 1	2 640,96	4,01		105,90	158,72
<b>FAMILLE</b>					
ASSURANCE CHÔMAGE	2 640,96				91,11
Chômage	2 640,96				112,24
<b>AUTRES CONTRIBUTIONS DUES PAR L'EMPLOYEUR</b>					
CSG DÉDUCTIBLE DE L'IMPÔT SUR LE REVENU	2 606,10	6,80		177,21	
CSG/CRDS NON DÉDUCTIBLE DE L'IMPÔT SUR LE REVENU	2 606,10	2,90		75,58	
<b>EXONÉRATIONS ET ALLÈGEMENTS DE COTISATIONS</b>					
<b>TOTAL DES COTISATIONS ET CONTRIBUTIONS</b>				<b>562,84</b>	<b>835,11</b>

**NET IMPOSABLE** 2 153,70  
**MONTANT NET SOCIAL** 2 078,12  
**NET À PAYER AVANT IMPÔT SUR LE REVENU** 2 078,12

Impôt sur le revenu	Base	Taux	Montant	Cumul annuel
Impôt sur le revenu prélevé à la source	0,00	0,00 %	0,00	0,00
Montant net des heures complémentaires / supplémentaires exonérées				117,23

**Net à payer au salarié** 2 078,12 Eur  
Réglé le : 31/05/2024 13 631,57 Frs

Solde des congés payés	Acquis	Pris	Solde	Total versé par l'employeur
Congés de l'année				
Congés en cours d'acquisition	18,50		18,50	3 476,07 Eur

Brut	Net Imposable	Charges Salariales	Coût Entreprise	Heures Indemnisées	Heures Travaillées
Mois : 2 640,96 Eur	Mois : 2 153,70 Eur	Mois : 562,84 Eur	Mois : 3 476,07 Eur	Mois : 151,67	Mois : 151,67
Année : 13 384,37 Eur	Année : 10 811,91 Eur	Année : 2 838,25 Eur	Année : 17 644,65 Eur	Année : 765,10	Année : 765,10

Commentaire Absence(s)

FRALTO  
8 PLACE FRANCOIS BLANCHO  
44600 ST NAZAIRE

Date entrée **23/10/2023**  
N° INSEE **1790395210011.55**  
Emploi **CHEF DE CUISINE**  
Hiérarchie **NIVEAU IV ECH 1**

Matricule **0000000016**  
Section  
Catégorie  
Date ancienneté **23/10/2023**

Siret / APE **88152066200019 5610A**  
Org. Soc. **URSSAF PAYS DE LOIRE**  
**44000 NANTES**

N°Org. Soc.  
Convention Collective

nationale des hôtels, cafés, restaurants

Mr LERAY Yannick  
65 Avenue Henri Bertho  
44500 LA BAULE-ESCOUBLAC

ELEMENTS DE PAIE	NOMBRE ou BASE	TAUX	GAINS	RETENUES	COTISATIONS PATRONALES
SALAIRE DE BASE	151,67	16,92	2 566,26		
<b>TOTAL BRUT</b>			<b>2 566,26</b>		
<b>SANTÉ</b>					
Sécurité sociale-Maladie Maternité Invalidité Décès	2 566,26				179,64
Complémentaire Incapacité Invalidité Décès TA	2 566,26	0,43		11,03	11,03
ACCIDENTS DU TRAVAIL-MALADIES PROFESSIONNELLES	2 566,26				52,35
<b>RETRAITE</b>					
Sécurité sociale plafonnée	2 566,26	6,90		177,07	219,42
Sécurité sociale déplafonnée	2 566,26	0,40		10,27	51,84
Complémentaire Tranche 1	2 566,26	4,01		102,91	154,23
FAMILLE	2 566,26				88,54
<b>ASSURANCE CHÔMAGE</b>					
Chômage	2 566,26				109,06
<b>AUTRES CONTRIBUTIONS DUES PAR L'EMPLOYEUR</b>					
CSG DÉDUCTIBLE DE L'IMPÔT SUR LE REVENU	2 532,38	6,80		172,20	
CSG/CRDS NON DÉDUCTIBLE DE L'IMPÔT SUR LE REVENU	2 532,38	2,90		73,44	
EXONÉRATIONS ET ALLÈGEMENTS DE COTISATIONS					-139,01
<b>TOTAL DES COTISATIONS ET CONTRIBUTIONS</b>				<b>546,92</b>	<b>769,34</b>
<b>NET IMPOSABLE</b>			<b>2 092,78</b>		
<b>MONTANT NET SOCIAL</b>					<b>2 019,34</b>
<b>NET À PAYER AVANT IMPÔT SUR LE REVENU</b>					<b>2 019,34</b>
<b>Impôt sur le revenu</b>					
	<b>Base</b>		<b>Taux</b>	<b>Montant</b>	<b>Cumul annuel</b>
Impôt sur le revenu prélevé à la source	0,00		0,00 %	0,00	0,00
Montant net des heures complémentaires / supplémentaires exonérées					117,23

**Net à payer au salarié**

Réglié le : 30/06/2024

**2 019,34 Eur**

**13 246,00 Frs**

Solde des congés payés	Acquis	Pris	Solde	
Congés de l'année	18,50		18,50	
Congés en cours d'acquisition	2,50		2,50	Total versé par l'employeur
				3 335,60 Eur

Brut	Net Imposable	Charges Salariales	Coût Entreprise	Heures Indemnisées	Heures Travaillées
Mois : 2 566,26 Eur	Mois : 2 092,78 Eur	Mois : 546,92 Eur	Mois : 3 335,60 Eur	Mois : 151,67	Mois : 151,67
Année : 15 950,63 Eur	Année : 12 904,69 Eur	Année : 3 385,17 Eur	Année : 20 980,25 Eur	Année : 916,77	Année : 916,77

Commentaire

Absence(s)

FRALTO  
8 PLACE FRANCOIS BLANCHO  
44600 ST NAZAIRE

Date entrée 23/10/2023  
N° INSEE 1790395210011.55  
Emploi CHEF DE CUISINE  
Hiérarchie NIVEAU IV ECH 1

Matricule 0000000016  
Section  
Catégorie  
Date ancienneté 23/10/2023

Siret / APE 88152066200019 5610A

Org. Soc. URSSAF PAYS DE LOIRE  
44000 NANTES

N°Org. Soc.

Convention Collective

nationale des hôtels, cafés, restaurants

Mr LERAY Yannick  
65 Avenue Henri Bertho  
44500 LA BAULE-ESCOUBLAC

ELEMENTS DE PAIE	NOMBRE ou BASE	TAUX	GAINS	RETENUES	COTISATIONS PATRONALES
SALAIRE DEBAUCHE	14,00	16,92	236,88		
INDEMNITE DE PREAVIS			947,52		
PAIEMENT CP ANNEE ANTERIEURE			1 856,56		
PAIEMENT CP ANNEE			375,07		
<b>TOTAL BRUT</b>			<b>3 416,03</b>		
<b>SANTÉ</b>					
Sécurité sociale-Maladie Maternité Invalidité Décès	3 416,03				239,12
Complémentaire Incapacité Invalidité Décès TA	3 416,03	0,43		14,69	14,69
ACCIDENTS DU TRAVAIL-MALADIES PROFESSIONNELLES	3 416,03				69,69
<b>RETRAITE</b>					
Sécurité sociale plafonnée	3 416,03	6,90		235,71	292,07
Sécurité sociale déplafonnée	3 416,03	0,40		13,66	69,00
Complémentaire Tranche 1	3 416,03	4,01		136,98	205,31
<b>FAMILLE</b>					
<b>ASSURANCE CHÔMAGE</b>					
Chômage	3 416,03				145,18
<b>AUTRES CONTRIBUTIONS DUES PAR L'EMPLOYEUR</b>					
CSG DÉDUCTIBLE DE L'IMPÔT SUR LE REVENU	3 370,94	6,80		229,22	
CSG/CRDS NON DÉDUCTIBLE DE L'IMPÔT SUR LE REVENU	3 370,94	2,90		97,75	
<b>EXONÉRATIONS ET ALLÈGEMENTS DE COTISATIONS</b>					
<b>TOTAL DES COTISATIONS ET CONTRIBUTIONS</b>				<b>728,01</b>	<b>1 815,26</b>
<b>NET IMPOSABLE</b>			<b>2 785,77</b>		
<b>MONTANT NET SOCIAL</b>					<b>2 688,02</b>
<b>NET À PAYER AVANT IMPÔT SUR LE REVENU</b>					<b>2 688,02</b>
Impôt sur le revenu		Base	Taux	Montant	Cumul annuel
Impôt sur le revenu prélevé à la source		0,00	0,00 %	0,00	0,00
Montant net des heures complémentaires / supplémentaires exonérées					117,23

**Net à payer au salarié**

Réglé le : 02/07/2024

**2 688,02 Eur**

17 632,26 Frs

Solde des congés payés	Acquis	Pris	Solde
Congés de l'année	18,50	18,50	
Congés en cours d'acquisition	2,50	2,50	

Total versé par l'employeur

5 231,29 Eur

Brut	Net Imposable	Charges Salariales	Coût Entreprise	Heures Indemnisées	Heures Travaillées
Mois : 3 416,03 Eur	Mois : 2 785,77 Eur	Mois : 728,01 Eur	Mois : 5 231,29 Eur	Mois : 14,00	Mois : 14,00
Année : 19 366,66 Eur	Année : 15 590,46 Eur	Année : 4 113,18 Eur	Année : 26 211,54 Eur	Année : 930,77	Année : 930,77

Commentaire

Absence(s)







**REÇU**  
Le 18 JUIN 2024

### Identifiant national de compte bancaire - RIB

Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise
10278	36009	00011518403	97	EUR

Domiciliation  
CCM DE COTE D'AMOUR

### Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account Number)  
FR76 1027 8360 0900 0115 1840 397

BIC (Bank Identifier Code)  
CMCIFR2A

Domiciliation  
CCM DE COTE D'AMOUR  
45 AVENUE DU MARECHAL FOCH  
44500 LA BAULE

Titulaire du compte (Account Owner)  
M YANNICK LERAY  
25 RUE DU GENERAL SARRAIL  
44600 ST NAZAIRE

☎ 02 51 75 74 53

Remettez ce relevé à tout autre organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.

PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ



