

**Certificat de travail**

Société : .....

Adresse : .....

Je soussigné ..... (chef du personnel ou PDG) avoir employé

M ..... (Nom et prénom du salarié)

habitant .....

..... (adresse)

En qualité de : .....

Emplois occupés		
Désignation du poste	du	au

En application de l'article L. 911-8 du Code de la sécurité sociale, M. ... bénéficie de la portabilité de la prévoyance au titre :

- des risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité<sup>1</sup> ;

- ou des garanties liées aux risques décès, d'incapacité de travail ou d'invalidité<sup>2</sup>.

Fait à .....

Le ..... (date)

Signature de l'employeur

---

<sup>1</sup> Obligatoire à partir du 1<sup>er</sup> juin 2014

<sup>2</sup> Obligatoire à partir du 1<sup>er</sup> juin 2015 selon les risques, à adapter selon les garanties applicables dans l'entreprise