FICHE DE RENSEIGNEMENTS

SALARIÉ – INTERMITTENT

(artistes et techniciens intermittents du spectacle ou de l'audiovisuel)

VOTRE EMPLOYEUR : ⇨ .....

ECRIVEZ LISIBLEMENT

N O M : .....

Prénom : .....

Nom de jeune-fille : .....

Genre : M Mme Melle

Adresse : ..... Code Postal : .....

Adresse :: ..... VILLE : .....

Tel : ..... Pays *(hors France)* : .....

Pseudonyme : ..... Etes-vous intermittent ? ☐ oui ☐ non
(si artiste)

Né(e) le : ..... / ..... / 19 .....

Ville de naissance : .....

Département N°: .....

Pays *(hors France)* : .....

Nationalité : **F** ou .....

Situation de famille : .....
(célibataire, marié(e), etc.)

N°SÉCU : ⌊___⌋ ⌊___⌋___⌋ ⌊___⌋___⌋ ⌊___⌋___⌋ ⌊___⌋___⌋___⌋ ⌊___⌋___⌋___⌋ / ⌊___⌋___⌋

N°Congés Spectacles : ⌊___⌋ ⌊___⌋___⌋___⌋ ⌊___⌋___⌋___⌋ (ex. : Y 123 456)

EMPLOI OCCUPÉ : .....
(musicien, comédien, régisseur, technicien ...)

Catégorie : .....
(cadre, non-cadre, artiste-cadre)

JANV FÉV MARS AVRIL MAI JUIN JUILT AOUT SEPT OCT NOV DÉC

➔ *Entourez le mois ci-dessus et les dates travaillées dans le mois ci-dessous*

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

PÉRIODE TRAVAILLÉE

Date de début : ..... / ..... / 20....

Date de fin : ..... / ..... / 20....

➔ Heure de l'embauche : ..... h .....
(= heure de prise en charge)

Salaire de la période : ..... €

ou

Salaire journalier : ..... €

Précisez : NET BRUT COUT TOTAL

Nombre de jours travaillés : .....

et/ou

Nombre d'heures travaillées : .....

Titre / Mission :

Lieu :

N°d'objet :

Observations :

Fait à ..... le ..... / ..... / 20..... NE PAS OUBLIER DE DATER ET SIGNER

Signature :

© Artistes Assistance