

CERTIFICAT DE TRAVAIL

ARTICLE L.122 – 16 DU CODE DE TRAVAIL

Je soussigné au nom de la société :

<Nom de la société>.

<Adresse du siège social de la société>

<Code postal> <nom de la ville>

Certifie que : **<Titre> <Nom Prénom du salarié>**, immatriculé(e) à la Sécurité Sociale sous le numéro : **<Numéro de sécurité social du salarié>**

Domicilié(e) à :

<Adresse du salarié>

<Code postal> <nom de la ville>

A été employé(e) du **<date d'embauche>** au **<date de départ du salarié>** en qualité de **<fonction du salarié>**.

<Éventuellement détailler les dates et autres fonctions occupées par le salarié>

Le nombre d'heures acquises au titre du droit individuel à la formation (DIF) est de : **<nombre d'heures>**

L'organisme collecteur paritaire agréé (OPCA), compétent pour assurer le financement des actions de formation prévues dans le cadre de la portabilité du DIF est : **<nom de l'organisme>**.

La somme correspondant à ce solde est égale à : **<montant >**

<Monsieur / Madame> <nom salarié> est libre de tout engagement vis-à-vis de notre société à compter **<date de fin du contrat>**.

Fait à **<ville>**,

Le **<date du jour>**

<Nom et prénom du représentant légal>

<Fonction du représentant légal>

<Signature>,

<Cache commercial>