**Modèle de Certificat de travail**

**pour un agent contractuel**

🕬 Les mots inscrits en italique et cet encadré doivent faire l’objet d’un choix et/ou être enlevés dans la version définitive de la délibération.

*Logo ou blason de la collectivité territoriale ou de l’établissement public*

*Nom de la collectivité territoriale ou de l’établissement public*

CODE APE :

NUMERO SIRET :

Vu le Code général des collectivités territoriales, notamment son article[[1]](#footnote-1)

Vu le Code général de la fonction publique, notamment ses articles L.550-1 et L557-1

Vu le décret n°88-145 du 15 février 1988 modifié pris pour l'application de l'article 136 de la loi du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif aux agents contractuels de la fonction publique territoriale, et plus précisément son article 38, qui prévoit qu’à l'expiration du contrat, l'autorité territoriale délivre à l'agent un certificat de travail,

Je soussigné (e), … *(nom, prénom)* Maire ou *Président-Présidente* de … *(dénomination de la collectivité territoriale ou l’établissement public*), dont le siège est situé *à-au* … *(préciser l’adresse exacte)*, certifie que :

*Monsieur ou Madame* … *(nom, prénom de l’agent)* a été recruté(e) le … *(date d’entrée dans la collectivité ou établissement)* et *qu’il (elle)* ne fera plus partie du personnel et sera libre de tout engagement à compter du … *(date de fin de contrat).*

*Monsieur ou Madame* … *(nom, prénom de l’agent)* a été recruté(e) sur un emploi relevant de la catégorie hiérarchique (A, B ou C) en qualité de … *(grade)* contractuel, pour assurer les fonctions suivantes : … *(mention du/des postes occupés).*

Ces fonctions ont été exercées pendant la/les périodes suivantes *(énumérez chaque période)* :

* Du … au … pour une durée hebdomadaire de … heures
* *i renouvellement ou nouvelles fonctions* : du … au … pour une durée hebdomadaire de … heures

(*Le cas échéant*) *Monsieur ou Madame* … *(nom, prénom de l’agent)* a bénéficié des périodes suivantes de congés non assimilées à des périodes de travail effectif

* Du … au ... : … (*préciser le type de congé*
* Du … au ... : … (*préciser le type de congé*),

Fait pour valoir ce que de droit.

A … *(adresse du siège de la collectivité ou l’établissement)*

Le … *(date)*

Nom, prénom et qualité du signataire

Remis à l’agent le … *(date de notification)*

Rappel : Les congés non assimilés à des périodes de travail effectif (référence au décret n°88-145 du 15.02.1988)

* Congé sans traitement pour maladie (article 11),
* Congé sans rémunération pour se rendre dans les DOM., les collectivités d’outre-mer, la Nouvelle-Calédonie ou à l’étranger en vue de l’adoption d’un ou plusieurs enfants (article 14-1),
* Congé parental (article 14-IV).
* Congé sans rémunération pour motifs familiaux (article 15),
* Congé sans rémunération pour convenances personnelles (article 17),
* Congé non rémunéré pour création d’entreprise (article 18),
* Congé sans traitement pour fonction gouvernementale ou mandat politique (article 19),
* Congé de mobilité (article 35-2),
* Congé en vue de suivre un cycle préparatoire à un concours de la fonction publique ou une période de stage préalable à une titularisation (article 35-3),

1. *L.2122-18 (commune) ou L.3221-3 (département) ou L.4231-3 (région) ou L.5211-9 (intercommunalité)* [↑](#footnote-ref-1)