

TOUTES VOS DÉMARCHES SUR :

www.guso.fr

CELUI QUI SOUFFLE
1 RUE RUE DOLOMIEU
CHEZ DAMIEN LUCE
75005 PARIS 05

N° DUS : 6 6601745127

N° Employeur : 5438893161

V5 75005 PARIS 05

1 EMPLOYEUR

NIR ou N° SIRET 49228591100029

Code APE/NAF 8 5 5 2 Z

WEB

Téléphone 0 6 2 8 2 1 8 9 9 1

Courriel celuquisouffle@icloud.com

Effectif mensuel moyen de l'année précédente arrêté au 31/12 (cf. notice)

Conventions collectives *

Application de la CCN Spectacle vivant privé OU CCN Entreprises artistiques et culturelles

*Art L 7121-7-1 du code du travail

Licence de spectacle

OUI →

N°

OU

Déclare ne pas dépasser la limite de 6 représentations par an

OUI

NON

2 SALARIE

N° Sécurité Sociale (NIR)

1 7 8 0 8 7 5 1 1 2 2 0 7 7 3

Date de naissance

1 6 / 0 8 / 1 9 7 8

N° INTERNE Guso

0 2 0 1 9 4 6 2 1 9

Régime spécifique Alsace/Moselle applicable

OUI

Fonctionnaire OUI

Nom de naissance L U C E

Prénom D A M I E N

Nom d'usage (Nom d'épouse, etc.)

Téléphone 0 6 2 8 2 1 8 9 9 1

Adresse N°

1 Bât. R U Voie R U E Complément Adresse D O L O M I E U

Domicile fiscal hors de France OUI

Code Postal 7 5 0 0 5

Commune P A R I S 0 5

Si N° de Sécurité Sociale absent →

Nationalité F R A N C A I S E

Sexe (F.) (M.)

Lieu de naissance

→ Département 7 5

Commune P A R I S 1 2

Pays de naissance FRANCE

CONTRAT DE TRAVAIL A DUREE DETERMINEE

3 EMPLOI OCCUPÉ M U S I C I E N

Cadre

Objet du contrat de travail **Concerts Necker**

Adresse du lieu du spectacle **149 rue de Sèvres Paris 14**

Période d'emploi (dates de début et de fin du contrat de travail) et nombre de jours travaillés 0 0 2

du 1 6 / 0 2 / 2 0 2 2 au 1 7 / 0 2 / 2 0 2 2

1 - Artiste Pour les représentations → Nombre de cachets 0 0 2 et / ou Nombre d'heures

Pour les répétitions → Nombre de cachets ou Nombre d'heures

2 - Technicien / Ouvrier Nombre d'heures effectuées

Date et heure d'embauche 1 6 / 0 2 / 2 0 2 2 à 0 8 h 0 0

Une attestation mensuelle d'emploi valant bulletin de paie est adressée au salarié par le Guso.

4 ÉLÉMENTS DE RÉMUNÉRATION (voir notice)

<input type="checkbox"/> A Salaire brut	1 6 0 0 0
<input type="checkbox"/> B Avantage en nature	0 0 0
<input type="checkbox"/> C Indemnité compensatrice de congés payés (si particuliers employeurs, associations et entreprises de droit privé) OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>	0 0 0
→ Si oui, montant : 10 % de (A+B)	
<input type="checkbox"/> D Frais professionnels	0 0 0
<input type="checkbox"/> E Déduction pour frais professionnels avec accord du salarié → 20 % <input type="checkbox"/> 25 % <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>	0 0 0
<input type="checkbox"/> F Frais professionnels spécifiques cumulables avec la déduction pour frais professionnels	0 0 0
<input type="checkbox"/> G Cotisations et contributions	1 1 7 8 3
<input type="checkbox"/> H Montant du prélèvement à la source	0 0 0
<input type="checkbox"/> I Montant total à verser au Guso (G + H)	1 1 7 8 3
<input type="checkbox"/> J Salaire net à verser au salarié	1 2 3 9 1

5 EMPLOYEUR

Je soussigné(e),

Nom **LEYRIT** Prénom **MARIE-HÉLÈNE**

agissant en qualité de **PRÉSIDENTE**

• précise le motif de cessation du contrat de travail

→ Fin de contrat de travail à durée déterminée

→ Rupture anticipée à l'initiative :
de l'employeur du salarié d'un commun accord

• certifie que les renseignements indiqués sont exacts et conformes

Signature de l'employeur ou de son représentant (ou titulaire)

Mme Marie-Hélène Leyrit

Fait le 19. / 02. / 22. à PARIS

6 SALARIE

Je soussigné(e),

Nom **LUCE** Prénom **DAMIEN**

→ accepte le présent contrat de travail

→ déclare être dans l'entreprise mentionnée ci-dessus, mandataire social, associé, conjoint du chef d'entreprise OUI NON

→ reconnaît avoir reçu le montant du salaire net à la fin du contrat de travail

" Lu et approuvé "

Signature du salarié (obligatoire)

Damien Luce

Fait le 19. / 02. / 22. à PARIS