



M. CASQUEL PHILIPPE
4 CHARREYRE DU CLOS

63270 SALLEDES

CLERMONT FERRAND, le 9 août 2022

Références à rappeler

Numéro Identifiant 0422185X

Né le 14 septembre 1963

Numéro National d'Identification 1630963113167

Objet : Attestation de paiement délivrée par pole-emploi.fr

Le Pôle emploi AUVERGNE-RHONE-ALPES certifie avoir délivré à Monsieur CASQUEL PHILIPPE, notre allocataire, le 8 août 2022 un paiement d'allocation de 834,67 € pour la période du 13 juillet 2022 au 31 juillet 2022, par virement.

Ce montant tient compte des retenues légales et conventionnelles (CSG, RDS, précompte Sécurité Sociale, retraite complémentaire, ...).

Cette attestation authentifie le dernier paiement effectué par Pôle emploi. Elle est réalisée au vu des éléments connus à ce jour, et ne saurait être utilisée à d'autres fins.

Le Directeur

TOUTES VOS DEMARCHES SUR :

www.guso.fr

EPA COMMUNE DE VIC LE COMTE

N° DUS : 5 6625402619

N° Employeur : 0082960157

V5 63270 VIC LE COMTE

1 EMPLOYEUR

NIR ou N° SIRET 21630457600012

Code APE/NAF 8 4 1 1 Z

WEB

Téléphone 0 4 7 3 6 9 0 2 1 2

Courriel marine.prouteau@mairie-vic-le-comte.fr

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 6 3 0 9 6 3 1 1 3 1 6 7 9 1

Date de naissance

1 4 0 9 1 9 6 3

N° INTERNE Guso

0 0 2 4 3 2 9 2 1 6

Régime spécifique Artiste/Musicien applicable

OUI

Fonctionnaire OUI

Nom de naissance C A S Q U E L

Prénom P H I L I P P E

Nom d'usage (Nom de épouse, etc.)

Téléphone 0 4 7 3 7 7 9 1 1 5

Adresse N°

Bat.

Voie

Complément Adresse

4 CHARREYRE DU CLOS

Domicile fiscal hors de France ☐ OUI ☐

Code Postal 6 3 2 7 0

Commune S A L L E D E S

Si N° de Sécurité Sociale absent → Nationalité F R A N C A I S E

Sexe (F.) ☐ (M.) ☒

Lieu de naissance

→ Département 6 3

Commune CLERMONT FERRAND

Pays de naissance FRANCE

CONTRAT DE TRAVAIL A DUREE DETERMINEE

3 EMPLOI OCCUPE MUSICIEN

Cadre

Objet du contrat de travail Marché de la céramique

Adresse du lieu du spectacle Place Saint-Pierre, Vic le C

Période d'emploi (dates de début et de fin du contrat de travail) et nombre de jours travaillés 0 0 1

du 0 2 0 7 2 0 2 2

au 0 2 0 7 2 0 2 2

1 - Artiste ☒ Pour les représentations → Nombre de cachets 0 0 1 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 0 2 0 7 2 0 2 2

à 1 8 h 0 0

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

4 ELEMENTS DE REMUNERATION (voir notice)

A Salaire brut 1 4 9 6 0

B Avantage en nature 0 0 0

C Indemnité compensatoire de congés payés (si particuliers employeurs, associations et entreprises de droit privé) OUI NON ☒

→ Si oui, montant : 10 % de (A+B) 0 0 0

D Frais professionnels 0 0 0

E Déduction pour frais professionnels avec accord du salarié

→ 20 % 25 % NON ☒

F Frais professionnels spécifiques cumulables avec la déduction pour frais professionnels 0 0 0

G Cotisations et contributions 1 1 8 1 6

H Montant du prélèvement à la source 0 0 0

I Montant total à verser au Guso (G + H) 1 1 8 1 6

J Salaire net à verser au salarié 1 1 5 8 4

5 EMPLOYEUR

Je soussigné(e),

Nom FAYOLLE

Prénom Cyril

agissant en qualité de

• 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

Fait le 02 07 22 à vic le comte

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

Fayolle

6 SALARIE

Je soussigné(e),

Nom CASQUEL

Prénom philippe

→ 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)

Fait le 02 07 22 à vic le comte

Philippe

TOUTES VOS DÉMARCHES SUR :

www.guso.fr

SARL OCEANE

3 RUE DE LA MICHODIERE

V5 63000 CLERMONT FERRAND

N° DUS : 5 6627980088

N° Employeur : 0271777125

1 EMPLOYEUR

NIR ou N° SIRET **44929255600015**

Code APE/NAF **5 6 1 0 A**

WEB

Téléphone

Courriel

puydelalune@gmail.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° **2020-002328**

OU

Déclare ne pas dépasser la limite de 6 représentations par an

OUI ☐

NON ☒

2 SALARIE

N° Sécurité Sociale (NIR)

1 6 3 0 9 6 3 1 1 3 1 6 7 9 1

Date de naissance

1 4 0 9 1 9 6 3

N° INTERNE Guso

0 0 2 4 3 2 9 2 1 6

Régime spécifique Alsace/Moselle applicable

OUI ☐

Fonctionnaire OUI ☐

Nom de naissance

C A S Q U E L

Prénom

P H I L I P P E

Nom d'usage (Nom d'épouse, etc.)

Téléphone **0 4 7 3 7 7 9 1 1 5**

Adresse N°

Bât.

Voie

Complément Adresse

4 CHARREYRE DU CLOS

Domicile fiscal hors de France

OUI ☐

Code Postal

6 3 2 7 0

Commune

S A L L E D E S

Si N° de Sécurité Sociale absent → Nationalité

F R A N C A I S E

Sexe

(F.) ☐

(M.) ☒

Lieu de naissance

→ Département

6 3

Commune

CLERMONT FERRAND

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

concert

Adresse du lieu du spectacle

Clermont-Ferrand

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

0 0 1

du

0 3 / 0 7 / 2 0 2 2

au

0 3 / 0 7 / 2 0 2 2

1 - Artiste

☒

Pour les représentations →

Nombre de cachets

0 0 1

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

0 3 / 0 7 / 2 0 2 2

à

1 8 h 0 0

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

4 ELEMENTS DE REMUNERATION (voir notice)

▶

A Salaire brut

1 1 4 2 5

▶

B Avantage en nature

0 0 0

▶

C Indemnité compensatrice de congés payés (si particuliers employeurs, associations et entreprises de droit privé)

OUI ☒ NON ☐

Si oui, montant : 10 % de (A+B)

1 1 4 2

▶

D Frais professionnels

0 0 0

▶

E Déduction pour frais professionnels avec accord du salarié

→ 20 % ☒

25 % ☐

NON ☐

▶

F Frais professionnels spécifiques cumulables avec la déduction pour frais professionnels

0 0 0

▶

G Cotisations et contributions

6 4 0 0

▶

H Montant du prélèvement à la source

0 0 0

▶

I Montant total à verser au Guso (G + H)

6 4 0 0

▶

J Salaire net à verser au salarié

9 9 9 9

5 EMPLOYEUR

Je soussigné(e)

Nom **ROBERT**

Prénom **Daniel**

agissant en qualité de

• 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 (obligatoire)

Fait le

03/07/22

à

Clermont

Robert

6 SALARIE

Je soussigné(e)

Nom **CASQUEL**

Prénom **Philippe**

→ 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)

Fait le

03/07/22

à

Clermont

Casquel

Art'Verne Productions

27 av. Julien

63000 CLERMONT-FERRAND

Siret 481 818 045 00033
Code APE 9001ZConvention Collective : Chanson/variétés/jazz/musiques
actuelles**Bulletin de paie**

2336

Période du 07/07/22 au 07/07/22
le 7/07/22Règlement 07/07/22 par chèque n° 11730
Numéro d'objet 11 6Z 465248 55

Emploi	Artiste Musicien	Philippe CASQUEL
Statut	Artiste	
NIR	1 63 09 63 113 167 91	4 rue Charreyre du Clos
N° Congés Sp.	E 644 993	63270 SALLEDES FRANCE

libellé	base	Taux salarial	Part salarisé	Part employeur
1 Cachets isolés Salaire brut	173,27		173,27 173,27	
SANTE Sécurité Sociale-Maladie Maternité Invalidité Décès Complémentaire Incapacité Invalidité Décès	173,27	0,120 %	0,21	15,77 1,80
ACCIDENTS DU TRAVAIL-MALADIES PROFESSIONNELLES				2,17
RETRAITE Sécurité Sociale plafonnée Sécurité Sociale déplafonnée Complémentaire Tranche 1	173,27 173,27 173,27	4,830 % 0,280 % 5,300 %	8,37 0,49 9,18	10,38 2,30 9,95
FAMILLE				4,19
ASSURANCE CHÔMAGE Chômage	173,27	2,400 %	4,16	16,81
CONGES SPECTACLES				26,68
AUTRES CONTRIBUTIONS DUES PAR L'EMPLOYEUR				6,38
COTISATIONS PREVUES PAR LA CONVENTION COLLECTIVE				0,43
CSG déductible de l'impôt sur le revenu	172,04	6,800 %	11,70	
CSG/CRDS non déductible de l'impôt sur le revenu	172,04	2,900 %	4,99	
Total des Cotisations et Contributions			39,10	96,86

NET A PAYER AVANT IMPOT SUR LE REVENU					134,17
Impôt sur le revenu	base	taux personnalisé	montant	cumul annuel	
Montant net imposable			139,16	1 660,67	
Impôt sur le revenu prélevé à la source	139,16	0,00 %	0,00	0,00	
Montant net des heures compl/suppl exonérées				0,00	

BASE	Période	Cumul	Net payé	
Heures	12,00	156,00	134,17 €	
Jours	1,00	13,00		
Salaire brut	173,27	2 055,19		

Total versé par l'employeur	Allègement de cotisations empl.
270,13 €	0,00 €

Dans votre intérêt, conservez ce bulletin de salaire sans limitation de durée, il peut vous aider à faire valoir vos droits.
Pour plus d'explications sur les différents termes utilisés, voir la rubrique dédiée au bulletin de paie sur le portail du service-public.

GHS - SPA/Ectacle ©

Emploi	Artiste Musicien	Philippe CASQUEL
Statut	Artiste	
NIR	1 63 09 63 113 167 91	4 rue Charreyre du Clos
N° Congés Sp.	E 644 993	63270 SALLEDES FRANCE

libellé	base	Taux salarial	Part salarié	Part employeur
1 Cachets isolés Salaire brut	173,27		173,27 173,27	
SANTE Sécurité Sociale-Maladie Maternité Invalidité Décès Complémentaire Incapacité Invalidité Décès	173,27	0,120 %	0,21	15,77 1,80
ACCIDENTS DU TRAVAIL-MALADIES PROFESSIONNELLES				2,17
RETRAITE Sécurité Sociale plafonnée Sécurité Sociale déplafonnée Complémentaire Tranche 1	173,27 173,27 173,27	4,830 % 0,280 % 5,300 %	8,37 0,49 9,18	10,38 2,30 9,95
FAMILLE				4,19
ASSURANCE CHÔMAGE Chômage	173,27	2,400 %	4,16	16,81
CONGES SPECTACLES				26,68
AUTRES CONTRIBUTIONS DUES PAR L'EMPLOYEUR				6,38
COTISATIONS PREVUES PAR LA CONVENTION COLLECTIVE				0,43
CSG déductible de l'impôt sur le revenu	172,04	6,800 %	11,70	
CSG/CRDS non déductible de l'impôt sur le revenu	172,04	2,900 %	4,99	
Total des Cotisations et Contributions			39,10	96,86

NET A PAYER AVANT IMPOT SUR LE REVENU		134,17		
Impôt sur le revenu	base	taux personnalisé	montant	cumul annuel
Montant net imposable			139,16	1 799,83
Impôt sur le revenu prélevé à la source	139,16	0,00 %	0,00	0,00
Montant net des heures compl/suppl exonérées				0,00

BASE	Période	Cumul
Heures	12,00	168,00
Jours	1,00	14,00
Salaire brut	173,27	2 228,46

Net payé	
134,17 €	
Total versé par l'employeur	Allègement de cotisations empl.
270,13 €	0,00 €

TOUTES VOS DÉMARCHES SUR :

www.guso.fr

SARL OCEANE

3 RUE DE LA MICHODIERE

V5 63000 CLERMONT FERRAND

N° DUS : 5 6631539786

N° Employeur : 0271777125

1 EMPLOYEUR

NIR ou N° SIRET **44929255600015**

Code APE/NAF **5 6 1 0 A**

WEB

Téléphone

Courriel **puydelalune@gmail.com**

Efficacité mensuelle moyen de l'année précédente arrêtée 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° **2020-002328**

OU
Déclare ne pas dépasser la limite de 6 représentations par an OUI ☐ NON ☒

2 SALARIE

N° Sécurité Sociale (NIR)

1 6 3 0 9 6 3 1 1 3 1 6 7 9 1

Date de naissance

1 4 0 9 1 9 6 3

N° INTERNE Guso **0 0 2 4 3 2 9 2 1 6**

Régime spécifique Alsace/Moselle applicable

OUI ☐

Fonctionnaire OUI ☐

Nom de naissance **C A S Q U E L**

Prénom **P H I L I P P E**

Nom d'usage (Nom d'épouse, etc.)

Téléphone **0 4 7 3 7 7 9 1 1 5**

Adresse N°

Bât.

Voie

Complément Adresse

4 CHARREYRE DU CLOS

Domicile fiscal hors de France OUI ☐

Code Postal **6 3 2 7 0**

Commune **S A L L E D E S**

Si N° de Sécurité Sociale absent → Nationalité **F R A N C A I S E**

Sexe (F.) ☐ (M.) ☒

Lieu de naissance

→ Département **6 3**

Commune **CLERMONT FERRAND**

Pays de naissance **FRANCE**

CONTRAT DE TRAVAIL A DUREE DETERMINEE

3 EMPLOI OCCUPE MUSICIEN

Cadre

Objet du contrat de travail **concert**

Adresse du lieu du spectacle **Clermont-Ferrand**

Période d'emploi (dates de début et de fin du contrat de travail) et nombre de jours travaillés **0 0 1**

du **1 0 0 7 2 0 2 2** au **1 0 0 7 2 0 2 2**

1 - Artiste ☒ Pour les représentations → Nombre de cachets **0 0 1** 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 0 0 7 2 0 2 2** à **1 8 h 0 0**

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

4 ELEMENTS DE REMUNERATION (voir notice)

▶ A Salaire brut		1 0 5 5 3
▶ B Avantage en nature		0 0 0
▶ C Indemnité compensatrice de congés payés (si particuliers employeurs, associations et entreprises de droit privé)	OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
→ Si oui, montant : 10 % de (A+B)		1 0 5 5
▶ D Frais professionnels		0 0 0
▶ E Déduction pour frais professionnels avec accord du salarié		
→ 20 % <input checked="" type="checkbox"/> 25 % <input type="checkbox"/>		NON
▶ F Frais professionnels spécifiques cumulables avec la déduction pour frais professionnels		0 0 0
▶ G Cotisations et contributions		5 9 1 6
▶ H Montant du prélèvement à la source		0 0 0
▶ I Montant total à verser au Guso (G + H)		5 9 1 6
▶ J Salaire net à verser au salarié		9 2 3 5

5 EMPLOYEUR

Nom **ROBLET**

Prénom **Daniel**

agissant en qualité de

• 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

Fait le **10/07/22** à **Clermont**

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

Roblet

6 SALARIE

Nom **CASQUEL**

Prénom **Philippe**

→ 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)

Fait le **10/07/22** à **Clermont**

TOUTES VOS DÉMARCHES SUR :

www.guso.fr

N° DUS : 5 6636650676

N° Employeur : 5493363109

V5 63410 ST ANGEL

M. GIRIN SIMON
VILLEMORIE

7 rue des Goellats

ST ANGEL

1 EMPLOYEUR

NIR ou N° SIRET 53120482400019

Code APE/NAF 5 6 1 0 C

WEB

Téléphone 0 6 4 8 8 4 5 3 2 4

Courriel aupetitparadis63@gmail.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 6 3 0 9 6 3 1 1 3 1 6 7 9 1

Date de naissance

1 4 0 9 1 9 6 3

N° INTERNE Guso

0 0 2 4 3 2 9 2 1 6

Régime spécifique Alsace/Moselle applicable

OUI

Fonctionnaire OUI

Nom de naissance C A S Q U E L

Prénom P H I L I P P E

Nom d'usage (Nom d'épouse, etc.)

Téléphone 0 4 7 3 7 7 9 1 1 5

Adresse N°

Bât.

Vole

Complément Adresse

4 CHARREYRE DU CLOS

Domicile fiscal hors de France

OUI

Code Postal

6 3 2 7 0

Commune

S A L L E D E S

Si N° de Sécurité Sociale absent →

Nationalité

F R A N C A I S E

Sexe

(F.)

☒ (M.)

Lieu de naissance

→ Département 6 3

Commune

C L E R M O N T F E R R A N D

Pays de naissance

F R A N C E

CONTRAT DE TRAVAIL A DUREE DETERMINEE

3 EMPLOI OCCUPÉ ARTISTE MUSICIEN

Cadre

Objet du contrat de travail CONCERT

Adresse du lieu du spectacle AU PETIT PARADIS QUEUILLE

Période d'emploi (dates de début et de fin du contrat de travail) et nombre de jours travaillés 0 0 1

du 1 6 0 7 2 0 2 2

au 1 6 0 7 2 0 2 2

1 - Artiste

☒

Pour les représentations →

Nombre de cachets

0 0 1

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

20

à

h

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

4 ELEMENTS DE REMUNERATION (voir notice)

A Salaire brut

1 3 2 3 7

B Avantage en nature

0 0 0

C Indemnité compensatrice de congés payés (si particuliers employeurs, associations et entreprises de droit privé)

OUI NON ☒

→ Si oui, montant : 10 % de (A+B)

0 0 0

D Frais professionnels

0 0 0

E Déduction pour frais professionnels avec accord du salarié

→ 20 %

25 %

NON ☒

F Frais professionnels spécifiques cumulables avec la déduction pour frais professionnels

0 0 0

G Cotisations et contributions

9 7 5 0

H Montant du prélèvement à la source

0 0 0

I Montant total à verser au Guso (G + H)

9 7 5 0

J Salaire net à verser au salarié

1 0 2 5 0

5 EMPLOYEUR

Je soussigné(e),

Nom GIRIN

Prénom Simon

agissant en qualité de

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 (obligatoire)

Fait le 16/07/22 à Queuille

GIRIN

6 SALARIE

Je soussigné(e),

Nom CASQUEL

Prénom philippe

→ 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)

Fait le 16/07/22 à Queuille

CASQUEL

TOUTES VOS DÉMARCHES SUR :

www.guso.fr

SARL OCEANE

3 RUE DE LA MICHODIERE

V5 63000 CLERMONT FERRAND

N° DUS : 5 6632874447 N° Employeur : 0271777125

1 EMPLOYEUR

NIR ou N° SIRET 44929255600015

Code APE/NAF 5 6 1 0 A

WEB

Téléphone

Courriel puydelalune@gmail.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° 2020-002328

OU

Déclare ne pas dépasser la limite de 6 représentations par an OUI ☐ NON ☒

2 SALARIE

N° Sécurité Sociale (NIR)

1 6 3 0 9 6 3 1 1 3 1 6 7 9 1

Date de naissance

1 4 0 9 1 9 6 3

N° INTERNE Guso

0 0 2 4 3 2 9 2 1 6

Régime spécifique Alsace-Moselle applicable

OUI ☐

Fonctionnaire OUI ☐

Nom de naissance C A S Q U E L

Prénom P H I L I P P E

Nom d'usage (Nom d'épouse, etc.)

Téléphone 0 4 7 3 7 7 9 1 1 5

Adresse N°

Bât.

Voie

Complément Adresse

4 CHARREYRE DU CLOS

Domicile fiscal hors de France OUI ☐

Code Postal 6 3 2 7 0

Commune S A L L E D E S

Si N° de Sécurité Sociale absent ☐

Nationalité F R A N C A I S E

Sexe (F.) ☐ (M.) ☒

Lieu de naissance

Département 6 3

Commune CLERMONT FERRAND

Pays de naissance FRANCE

CONTRAT DE TRAVAIL A DUREE DETERMINEE

3 EMPLOI OCCUPÉ MUSICIEN

Cadre ☐

Objet du contrat de travail concert

Adresse du lieu du spectacle Clermont-Ferrand

Période d'emploi (dates de début et de fin du contrat de travail) et nombre de jours travaillés 0 0 1

du 1 7 0 7 2 0 2 2

au 1 7 0 7 2 0 2 2

1 - Artiste ☒ Pour les représentations ☐ Nombre de cachets 0 0 1 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 7 0 7 2 0 2 2 à 1 8 h 0 0

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

4 ELEMENTS DE REMUNERATION (voir notice)

A Salaire brut 1 0 5 5 3

B Avantage en nature 0 0 0

C Indemnité compensatrice de congés payés (si particuliers employeurs, associations et entreprises de droit privé) OUI ☒ NON ☐

Si oui, montant : 10 % de (A+B) 1 0 5 5

D Frais professionnels 0 0 0

E Déduction pour frais professionnels avec accord du salarié ☐ 20 % ☒ 25 % NON ☐

F Frais professionnels spécifiques cumulables avec la déduction pour frais professionnels 0 0 0

G Cotisations et contributions 5 9 1 6

H Montant du prélèvement à la source 0 0 0

I Montant total à verser au Guso (G + H) 5 9 1 6

J Salaire net à verser au salarié 9 2 3 5

5 EMPLOYEUR

Je soussigné(e),

Nom ROBLET Prénom Daniel

agissant en qualité de Responsable

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 (obligatoire)

Fait le 17/07/22 à

Clémence Roblet

6 SALARIE

Je soussigné(e),

Nom CASQUEL Prénom Philippe

accepte le présent contrat de travail

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

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

"Lu et approuvé"

Signature du salarié (obligatoire)

Fait le 17/07/22 à

Clémence Roblet

TOUTES VOS DÉMARCHES SUR :

www.guso.fr

OFFICE DE TOURISME INTERCOMMUNAL DE NERIS
2 AV AVENUE MARX DORMOY

N° DUS : 5 6632236873

N° Employeur : 0279510146

V5 03310 NERIS LES BAINS

1 EMPLOYEUR

NIR ou N° SIRET **47916332100025**

Code APE/NAF **7 9 9 0 Z**

WEB

Téléphone **0 4 7 0 0 3 1 1 0 3**

Courriel **theatreadmin@otnerislesbains.fr**

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° **D-2020-004430**

OU

Déclare ne pas dépasser la limite de 6 représentations par an OUI ☐ NON ☒

2 SALARIE

N° Sécurité Sociale (NIR)

1 6 3 0 9 6 3 1 1 3 1 6 7 9 1

Date de naissance

1 4 0 9 1 9 6 3

N° INTERNE Guso

0 0 2 4 3 2 9 2 1 6

Régime spécifique Alsace-Moselle applicable

OUI

Fonctionnaire OUI

Nom de naissance **C A S Q U E L**

Prénom **P H I L I P P E**

Nom d'usage (Nom d'épouse, etc.)

Téléphone **0 4 7 3 7 7 9 1 1 5**

Adresse N°

4 Bâ

Voie

Complément Adresse

C H A R R E Y R E D U C L O S

Domicile fiscal hors de France OUI

Code Postal

6 3 2 7 0

Commune

S A L L E D E S

Si N° de Sécurité Sociale absent →

Nationalité **F R A N C A I S E**

Sexe

(F.)

☒ (M.)

Lieu de naissance

→ Département **6 3**

Commune

CLERMONT FERRAND

Pays de naissance

FRANCE

CONTRAT DE TRAVAIL A DUREE DETERMINEE

3 EMPLOI OCCUPE A R T I S T E M U S I C I E N

Cadre

Objet du contrat de travail **concert**

Adresse du lieu du spectacle **Espanade du théâtre**

Période d'emploi (dates de début et de fin du contrat de travail) et nombre de jours travaillés **0 0 1**

du **2 1 0 7 2 0 2 2** au **2 1 0 7 2 0 2 2**

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

→ Nombre de cachets ou Nombre d'heures

2 - Technicien / Ouvrier

Nombre d'heures effectuées

Date et heure d'embauche **2 1 0 7 2 0 2 2** à **1 6 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 checked="" type="checkbox"/> A Salaire brut	1 4 8 5 4
<input checked="" type="checkbox"/> B Avantage en nature	0 0 0
<input checked="" type="checkbox"/> C Indemnité compensatrice de congés payés (si particuliers employeurs, associations et entreprises de droit privé) OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON	
→ Si oui, montant : 10 % de (A+B)	1 4 8 5
<input checked="" type="checkbox"/> D Frais professionnels	0 0 0
<input checked="" type="checkbox"/> E Déduction pour frais professionnels avec accord du salarié → 20 % <input checked="" type="checkbox"/> 25 % NON	
<input checked="" type="checkbox"/> F Frais professionnels spécifiques cumulables avec la déduction pour frais professionnels	0 0 0
<input checked="" type="checkbox"/> G Cotisations et contributions	8 2 9 9
<input checked="" type="checkbox"/> H Montant du prélèvement à la source	0 0 0
<input checked="" type="checkbox"/> I Montant total à verser au Guso (G + H)	8 2 9 9
<input checked="" type="checkbox"/> J Salaire net à verser au salarié	1 3 0 0 0

5 EMPLOYEUR

Je soussigné(e)

Nom **BARTHELEMY**

Prénom **Nicolas Pierre**

agissant en qualité de **Directrice**

• précisez 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

Fait le **21/07/22** à **Neris**

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

6 SALARIE

Je soussigné(e)

Nom **CASQUEL**

Prénom **Philippe**

→ 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)

Fait le **21/07/22** à **Neris**