INFORMATIONS ET DOCUMENTS RELATIFS A L'EMBAUCHE

Je, soussigné-e, _____

Salarié-e de la Mission Locale Haute-Garonne, dont le siège social est situé 6-8 boulevard Florence Arthaud, 31200 Toulouse, déclare par la présente, avoir pris connaissance des informations portées sur mon contrat de travail et contenues dans l'affichage obligatoire, toutes ces informations pouvant être consultées sur le site extranet de la Mission Locale Haute-Garonne.

Par ailleurs, j'atteste avoir pris connaissance des documents relatifs à l'embauche suivants :

- DUE
- Prévoyance HUMANIS
- Régime collectif « FRAIS DE SANTE » mutuelle PREVIFRANCE
- Accord d'intéressement
- Livret d'épargne salariale - accord d'intéressement

Je retiens que tous les salarié-e-s peuvent bénéficier du régime collectif de santé :

- de manière facultative pour les CDD dont la durée est inférieure à 12 mois

- de manière facultative pour les CDD dont la durée est égale ou supérieure à 12 mois, à condition de produire une attestation prouvant leur souscription pour le même type de garantie

- de manière obligatoire pour les CDI **sauf cas particulier permettant de déroger, conformément à la DUE remise.**

En cas de décision de non-adhésion, nous vous remercions par avance de nous retourner formulaire de non-adhésion indiquant le motif de dispense

A,
Le,
Signature