

FORMULAIRE DE RESILIATION

DONNÉES RELATIVES À L'EMPLOYEUR :

Monsieur Madame

Nom : Prénom :

Adresse :

N° postal : Localité : Téléphone :

E-mail : Mobile :

Numéro IVY

DONNÉES RELATIVES À L'EMPLOYÉ-E :

Monsieur Madame

Nom : Prénom :

Adresse :

N° postal : Localité : Téléphone :

E-mail : Mobile :

Date naissance (jj/mm/aa) : Nationalité : Etat civil :

RÉSILIATION DES RAPPORTS DE TRAVAIL :

Le contrat avec mon employé-e prend fin le (jj/mm/aaaa) :

Je souhaite garder le solde de mon avoir pour une autre déclaration

Je demande le remboursement de mon avoir éventuel sur le compte suivant :

Nom de la banque :

IBAN :

Par sa signature, l'employeur certifie que les données sont conformes à la réalité, qu'il veille au respect des délais légaux selon le CTT de l'économie domestique J1 50.03 et s'engage à fournir, le cas échéant, le détail des derniers salaires au plus vite.

Date : Signature de l'employeur :

Date : Signature de l'employé-e :

Case postale 361, 1213 Petit-Lancy 1

www.chequeservice.ch • e-mail : information@chequeservice.ch

Tél. : 022 301 73 16 lundi et jeudi de 14h à 17h et vendredi de 09h à 12h