

Dossier à compléter et à renvoyer à :

“ LA MAISON DES CHAUDODOUX ” 22 rue Jean Guéhenno 35700 RENNES

CONTRAT D'ENGAGEMENT « MENAGE » 2024

Numéro Client :

Je soussigné(e) Nom : Prénom :

Adresse :

C.P : Ville :

Tél domicile : / __ / __ / __ / __ / __ /

Tél port. Mme : / __ / __ / __ / __ / __ / Mr : / __ / __ / __ / __ / __ /

Tél prof. Mme : / __ / __ / __ / __ / __ / Mr : / __ / __ / __ / __ / __ /

E-mail :@.....

Numéro d'allocataire CAF :

Les enfants :

<u>Nom</u>	<u>Prénom</u>	<u>Date de naissance</u>
.....	/ __ / __ / ____ /
.....	/ __ / __ / ____ /
.....	/ __ / __ / ____ /
.....	/ __ / __ / ____ /

Déclare adhérer à l'association, en accord avec la loi, les statuts, le règlement intérieur, dans le respect de l'agrément et de la charte de qualité.

Je choisis le service :

PRESTATAIRE (Prestation de services)

(Nous sommes l'employeur)

Valorisation des tarifs en fonction de l'augmentation du SMIC en %

Repassage (24,50 €/heure)

Ménage (24,50 €/heure)

Abonnement mensuel (2 €)

Adhésion annuelle (1 €)

Je choisis d'être : ADHERENT REGULIER ADHERENT OCCASIONNEL

Je participe aux Assemblées Générales qui auront lieu le troisième trimestre 2024 : OUI NON

Ainsi, je m'engage : vous êtes adhérent en mode PRESTATAIRE (l'Association est l'employeur) :

1/ La Maison des Chaudoudoux assure le recrutement des intervenants pour les mettre, à titre onéreux, à la disposition de personnes physiques, dans le cadre du 2° de l'article L.7232-6 du code du travail.

2/ Comme un employeur direct, vous devez **impérativement respecter le planning horaire**, que vous avez communiqué sur votre fiche famille et sur la page 3 de ce contrat d'engagement. En cas de modifications, vous devez informer par mail la Maison des Chaudoudoux ainsi que l'intervenante.

- **Toute annulation de prestations prévues moins de 8 jours à l'avance vous sera facturée.**

- **En cas d'annulation dépassant le nombre de 9 semaines non travaillées du 01 septembre au 31 août, les heures seront facturées et donc payées à l'intervenant.**

- **Nombre maximum de semaines NON TRAVAILLÉES du 01/09 au 31/08 : 9**

3/ A tenir informer l'association de la qualité de l'intervenant (tâches à effectuer, respect des horaires).

4/ A ne pas embaucher directement ou indirectement, par un autre biais que l'Association, les intervenants salariés mis à disposition par celle-ci.

5/ A mettre à la disposition de l'intervenant un cahier de liaison. Des modèles de fiches pour le ménage sont disponibles à votre demande par mail.

6/ A favoriser les périodes de formation suivies par les intervenants et proposées par l'association.

7/ A mettre à la disposition des intervenants du matériel adapté et de qualité afin de prévenir tous les risques professionnels.

8/ La Maison des Chaudoudoux demande à chaque adhérent de bien vérifier qu'il a une assurance habitation/responsabilité civile.

9/ Dans le cadre du suivi de la Qualité de service auprès de votre domicile, deux visites/interventions annuelles inopinées sur le temps d'intervention habituel de notre salarié seront réalisées et facturées forfaitairement 25€ l'une, par un responsable de la Maison des Chaudoudoux.

10/ Pour tout arrêt de la prestation avec l'association un préavis de 8 semaines hors vacances scolaires est demandé. En informer l'association par courrier AR ou mail pour l'arrêt de la facturation. Ce délai permet à votre intervenant de pouvoir se repositionner sur une autre famille.

L'association s'engage :

- A satisfaire au mieux la demande afin d'offrir une réponse adaptée au besoin de la famille ;
- A réaliser un suivi de la qualité ;
- A assurer le remplacement de l'intervenant pour assurer une continuité de service ;
- A promouvoir et à professionnaliser l'emploi familial ;
- A mettre en place des actions de suivi et de formation notamment sur la prévention des risques professionnels ;
- A mettre en place un processus de gestion des conflits et à mettre à disposition si nécessaire une liste de professionnels compétents arrêtés par le préfet ou à défaut un professionnel consensuellement défini par les parties.
- A contracter une assurance pour les dommages éventuels causés par ses salariés directs.

Documents à nous retourner complétés :

Le Contrat d'engagement 2024

1 chèque d'adhésion de 1 € pour l'année 2024 (**Si vous êtes en prélèvement, l'adhésion sera prélevée**)

Le mandat SEPA avec un rib

Par (mode de paiement) :

Fait à, le __ / __ / 2024

Signature :

CONTRAT PRESTATAIRE 2024

Recrutement des intervenants pour les mettre à titre onéreux, à la disposition de personnes physiques, dans le cadre du 2° de l'article L.7232-9 du code du travail.

Il me sera possible d'interrompre ou de modifier ce présent contrat en respectant un délai de prévenance de 6 semaines.

J'en informerai l'Association par courrier AR ou par mail

Je soussigné(e) Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone(s) : / __ / __ / __ / __ / __ /

Code client :

MENAGE

■ Souscris à un volume horaire de prestation régulière **Ménage** :

Nom et prénom de l'intervenante en place (si connu):

de heures par semaine pour l'année 2024

Veillez compléter votre planning d'intervention : jour et plage horaire d'intervention.

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	TOTAL Heures
MATIN						
APRES- MIDI						

MINIMUM D'HEURES PAR INTERVENTION : 2H

- **SI LE 1^{ER} MAI EST UN JOUR HABITUEL D'INTERVENTION, IL VOUS EST FACTURÉ et CHÔMÉ**
- **LES JOURS FÉRIÉS QUE VOUS ANNULEZ ET HABITUELLEMENT JOURS D'INTERVENTIONS, VOUS SONT FACTURÉS.**

à l'exception de semaines de congés.

- **En cas d'annulation dépassant le nombre de 9 semaines non travaillées du 01 septembre au 31 août, les heures seront facturées et donc payées à l'intervenant.**
- **Le nombre maximum de semaines NON TRAVAILLÉES du 01/09 au 31/08 est de 9 semaines.**

Nous vous remercions de nous transmettre vos dates de congés par courrier ou par mail avec un délai de prévenance de **8 semaines minimum**.

N'hésitez pas à nous contacter si besoin pour remplir ce document.

Fait à, le __ / __ / 2024

Signature :

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA 2024

Référence unique du mandat (RUM) :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez LA MAISON DES CHAUDOUDOUX à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de LA MAISON DES CHAUDOUDOUX.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

VEUILLEZ REMPLIR ET SIGNER LE FORMULAIRE MERCI.

Votre nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

LES COORDONNÉES DE VOTRE COMPTE :

Numéro d'identification international du compte bancaire (IBAN)

IBAN / FR _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ /

Code international d'identification de votre banque (BIC)

BIC / _ _ _ _ _ _ _ _

NOM DU CREANCIER : LA MAISON DES CHAUDOUDOUX
22, RUE JEAN GUEHENNO
35700 RENNES FRANCE

IDENTIFICATION DU CRÉANCIER (ICF)
FR49ZZZ432039

TYPE DE PAIEMENT : - PAIEMENT RECURRENT/REPETITIF
- PAIEMENT PONCTUEL

Signé à : le __ / __ / 2024

Signature(s) :

Merci de joindre un RIB

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.