



**Ce document est rédigé en collaboration avec le Ministère de l'emploi et de la solidarité**

|   |   |
|---|---|
| <b>NOM DE L'ENTREPRISE :</b><br>Dirigeant :<br>Adresse<br><br>Tél.                      Fax.<br>Mail :      | Interlocuteur:<br><br>Adresse de facturation (si différente du siège)   |
| Structure juridique :   | Secteur d'activité :  |
| SIRET   | Convention collective applicable :  |
| CODE APE  | RIB   |
| Durée légale du travail applicable :<br><input type="checkbox"/> 35 heures <input type="checkbox"/> Autre : | Un accord RTT a-t-il été conclu ?<br><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br>Applicable aux intérimaires ? |

**Intitulé du poste (figurant sur la fiche de paie) :**

**Nombre de Personnes :**

**Tâche(s) à effectuer (description précise) :**

**Lieu d'exécution :**

**Motif du recours (ex : surcroît d'activité, remplacement ...) :**

**SALAIRE DE REFERENCE :**

Le salarié mis à votre disposition doit percevoir la rémunération, y compris primes et avantages en nature, que percevrait, dans votre entreprise, après période d'essai, un salarié de qualification équivalente occupant le même poste de travail (article L 5132-11 du code du travail), y compris en cas d'accord de RTT avec maintien total ou partiel de la rémunération.

Par conséquent, **l'entreprise certifie que la rémunération de référence sur le poste est (\*) :**

**Salaire de base (à renseigner impérativement) :** .....

Et s'il y a lieu : Paniers :

Indemnités kilométriques : 0.37 €/ KM

Autres primes et indemnités :

**(\*) La rémunération doit être calculée dans le cadre des accords collectifs sur la réduction du temps de travail s'il y a lieu**



### DUREE DE LA MISE A DISPOSITION

Date de début =

Date de fin =

**Ou** (uniquement si la durée ne peut être précisée car la durée de la tâche à réaliser ne peut pas être connue)

Date de début =

Dans ce cas, préciser la tâche à réaliser :

### DUREE DU TRAVAIL

Dans les deux cas, nombre d'heures par jour :

Les heures supplémentaires sont calculées :

à la semaine

autre :

### RENOUVELLEMENT d'UNE DEMANDE DE MISE A DISPOSITION

Après réalisation d'une mission (date à date ou fin de tâche) : toute nouvelle demande de mise à disposition pour la délégation d'un salarié d'INTERMED fait l'objet d'une demande formalisée. **L'entreprise n'étant pas employeur le client ne peut pas solliciter directement un salarié d'INTERMED.**

### CONCLUSION D'UN CONTRAT DE TRAVAIL AVEC LE SALARIE DELEGUE

L'embauche en direct du salarié par l'entreprise utilisatrice est possible, à l'issue du contrat de mise à disposition conclu avec INTERMED.

**Dans ce cas, l'entreprise informe de façon formalisée INTERMED (téléphone, courriel, courrier...)**

Dans le cadre du suivi du parcours d'insertion, l'entreprise contractante fournit à INTERMED, dans les meilleurs délais, une copie du contrat.

### LICENCIEMENT ECONOMIQUE

**L'entreprise certifie ne pas avoir procédé à un licenciement économique** sur le poste concerné par la mise à disposition dans les six mois précédant la mise à disposition citée (*article L 5132-7 du code du travail*).

### POSTES A RISQUE. TRAVAUX DANGEREUX

☞ Le poste concerné par la mise à disposition figure-t-il sur la liste établie par votre entreprise des **postes présentant des risques particuliers** pour la santé ou la sécurité de la personne mise à disposition (*article L.4154-2 du code du travail*)

Oui

Non

**Si OUI, l'utilisateur s'engage à assurer au salarié mis à disposition un accueil et une formation pratique intégrant la transmission des consignes de sécurité, ainsi qu'une formation renforcée et appropriée.**

☞ L'utilisateur déclare que le salarié mis à disposition ne sera pas affecté à des travaux particulièrement dangereux visés aux articles D. 4154-1 du code du travail

### PENIBILITE

☞ Le salarié en MAD est-il exposé à 1 ou plusieurs facteurs de pénibilité ?

Oui  Non

Si oui, lesquels ?

☞ L'utilisateur s'engage à fournir au salarié les équipements de protection nécessaires pour que celui-ci puisse intervenir en toute sécurité dans le cadre de sa mission.  
Ceux-ci sont :

### Dans le cadre particulier de l'épidémie de COVID - 19 :

**Nous avons mis en place, de nouvelles mesures de d'hygiène et de sécurité** afin de respecter les dispositions et recommandations correspondant à la situation actuelle. **Elles seront appliquées jusqu'à nouvel ordre et pourraient évoluer** en fonction des recommandations ou réglementations imposées par les autorités.

#### NOTRE RESPONSABILITE ET LA VOTRE SONT ENGAGEES :

☞ **En fonction des missions, nous avons remis les équipements de protection individuels (EPI) suivants au(x)/à la salarié(es) :**

- Gants ;
- Deux types de masque : un pour les déplacements et l'autre pour la réalisation de la mission ;
- Visières de protection ;
- Gel hydroalcoolique ;
- Chaussures de sécurité ;
- Blouse ou blouson.

☞ **En tant qu'utilisateur, vous vous engagez à mettre en œuvre toutes les dispositions nécessaires à la protection du/des/de la salarié(es) mis(es) à disposition :**

- Assurez-vous que les **gestes barrières et distances de sécurité puissent être ET sont appliquées** :
  - Des mesures de prévention sont prises contre la pandémie sur le poste de travail qui sera occupé par le(s)/la salarié(es) ;
  - Des mesures de prévention sont prises contre la pandémie dans les lieux communs que le(s)/la salarié(es) sera-ont amené(es) à fréquenter (vestiaires, salle de pause...) ;
  - Des mesures de prévention sont prises contre la pandémie si le(s)/la salarié(es) est/sont amené(es) à faire des déplacements dans le cadre de leur mission ;
  - Des sanitaires doivent être accessibles (ils doivent comporter au moins un point d'eau avec du savon et essuie-mains jetable) ;
  - Fournissez des EPI spécifiques si cela est nécessaire au le bon déroulement de l'intervention et formez le(s)/la salarié(es) à leurs utilisations;
  - Assurez-vous du respect par le(s)/la salarié(es) des mesures de prévention prévues.
- Attribuez dans la mesure du possible des **outils de travail individuels** ;
- **Vérifiez l'approvisionnement des consommables** permettant de respecter les consignes : matériel, gel hydro alcoolique, rouleaux de papier absorbant, sacs-poubelle, ...

### Mesures spécifiques pour les missions de nettoyage :

- **Aérez les pièces** dans lequel le(s)/la salarié(es) doit intervenir avant son arrivée quand c'est possible
- **Privilégiez les interventions après une période d'inoccupation** des locaux (idéalement 12h) ;


 **Il est nécessaire d'informer et de former le/la salarié(e) aux nouvelles mesures et protocoles :**

### Ce que nous avons mis en place à Intermed :

- Un **guide d'informations et de recommandation** en lien avec le COVID-19 a été remis et expliqué à chaque salarié(e) ;
- Un **protocole de base** a été remis et expliqué au(x)/à la salarié(es), concernant l'organisation de sa mission ;
- Il lui/leur a été précisé que le **protocole spécifique mis en place par le/la client(e)** doit être respecté prioritairement ;
- **Toutes précisions que vous nous apportez concernant la mission et son déroulement seront expliquées** au(x)/à la salarié(es).

### Votre rôle :

- **Informez le(s)/la salarié(es) sur les mesures/protocoles** mis en place au sein de votre structure respectant les réglementations et recommandations en lien avec la crise de COVID-19 ;
- **Expliquez ce protocole** au(x)/à la salarié(es).

 **En tant qu'utilisateur, vous vous engagez à nous signaler si un cas de COVID-19** est soupçonné lorsque les locaux pourraient être contaminés.

**→ Si les mesures citées ci-dessus, ne sont pas respectées, nous ne pourrions pas continuer à intervenir pour votre structure**

**Abonnement annuel : 20 €**

|   |   |
|---|---|
| <b>Coût horaire :</b><br><i>(Sur une base smic)</i> | <b>Supérieur à 5 heures / mois : 20 €</b><br><b>Inférieur ou égal à 5 heures / mois : 21.50 €</b> |
|---|---|

**Certifié exact.**

**Fait à..... Le.....**

**NOM ET QUALITE DU SIGNATAIRE :**

**Signature et cachet de l'entreprise.**