

Je soussigné(e),  Madame  Monsieur .....  
domicilié(e) .....  
et immatriculé(e) sous le numéro d'employeur .....

Certifie avoir employé  Madame  Monsieur .....  
domicilié(e).....  
et immatriculé(e) sous le numéro de Sécurité sociale .....,  
en qualité de ..... du ..... au  
.....

Madame  Monsieur ..... nous quitte libre de tout  
engagement.

Madame  Monsieur ..... bénéficiera, à compter de la date  
de cessation de son contrat de travail, soit à compter du ..... (*préciser la date de fin de  
contrat*), du maintien à titre gratuit des garanties prévoyance, à savoir contre les risques  
d'incapacité de travail ou d'invalidité prévues par l'Ircem Prévoyance et ce, pendant une  
période égale au maximum à la durée d'indemnisation du chômage, et dans la limite de la  
durée du dernier contrat de travail, sans pouvoir excéder 12 mois. Les garanties maintenues  
seront applicables dans les mêmes conditions aux ayants droit du salarié qui en  
bénéficiaient effectivement à la date de la cessation du contrat de travail.

En foi de quoi, je délivre le présent certificat pour faire valoir et servir ce que de droit.

Fait à ....., le .....

**Signature de l'employeur**