

Contrat d'occupation étudiant

Entre (nom, adresse de l'employeur) employeur représenté par...
et (nom, adresse de l'étudiant), étudiant né à (lieu) le (date).

Il a été conclu un contrat d'occupation d'étudiant selon les modalités suivantes:

1. L'employeur prend à son service l'étudiant en qualité de (employé ou ouvrier)
2. Le contrat prend cours le (date) et se termine le (date)
3. Le lieu de l'exécution du contrat se trouve à...
4. L'étudiant est engagé pour exercer la fonction de...
5. L'étudiant s'engage à travailler... heures par jours à raison de... jours par semaine
6. La rémunération de l'étudiant est fixée à... € par (heure, jour ou mois) sur base de l'indice de... (année)(+ éventuellement frais et logement)
7. La rémunération sera payée le (date) au moyen de (main à la main, mandat postal, virement postal ou bancaire sur le compte n°...)
8. La loi du 12 avril 1965 concernant la protection de la rémunération des travailleurs est applicable au présent contrat.
9. Les 3 premiers jours de travail effectif sont considérés comme période d'essai.
10. Le lieu où sera logé l'étudiant (si l'employeur s'engage à fournir un logement à l'étudiant) est situé à...
11. L'entreprise de l'employeur ressortit à la Commission paritaire n°(intitulé)
12. La journée de travail commence à ...h et se termine à ...h.
Un repos d'une durée de...est prévu à...
Le(s) jour(s) d'arrêt régulier du travail est (sont) le(s)...
13. Monsieur/Madame (nom), désigné(e) pour donner les premiers soins, en application du Règlement général pour la protection du travail, se trouve (lieu). Pour l'atteindre, il faut...
14. En cas de besoin, une boîte de secours est à la disposition du personnel (lieu)
15. Les représentants des travailleurs au sein du conseil d'entreprise sont: (noms). On peut les contacter au (lieu)
16. Les représentants des travailleurs au sein du comité de sécurité, d'hygiène et d'embellissement des lieux de travail sont: (noms)
On peut les contacter au (lieu).
17. Les membres de la délégation syndicale sont: (noms)
On peut les contacter au: (lieu)
18. Le service médical de l'entreprise ou interentreprises s'appelle:...
Adresse.....

Téléphone...

19. L'employeur relève de la direction de... du Contrôle des Lois
Sociales du SPF Emploi

Adresse...

Téléphone...

Fait en 2 exemplaires (*), à (lieu) le (date)

Signature de l'étudiant

Signature de l'employeur

Un exemplaire pour l'étudiant et un exemplaire pour l'employeur

*Depuis le 1er janvier 2003, tout employeur engageant du personnel doit
effectuer une formalité indispensable au plus tard au moment de l'engagement :
la déclaration immédiate à l'emploi (Dimona)