Employeur

Adresse

Domicile/Siège social

**RECOMMANDE**

Madame/Monsieur

Nom Prénom

Adresse

Code postal et domicile

Lieu, le date

Résiliation du contrat de travail

Madame/Monsieur,

En vertu de l’article 26 de votre contrat de travail et tenant compte de vos années de service, la résiliation doit respecter un délai de congé de un/deux/trois mois et doit intervenir pour la fin du mois. Je vous informe dès lors que votre contrat de travail prendra fin le date (fin d'un mois).

La mise à disposition du logement prendra fin le même jour. Il devra dès lors impérativement être libéré de l’ensemble de vos affaires au plus tard le date précitée ou date précitée + un délai.

Je vous invite également à reprendre votre matériel de travail dans le même délai.

En cas de non-respect des délais précités pour libérer le logement et reprendre votre matériel de travail, je vous informe que vos affaires et matériel seront évacués par nos soins, à vos frais.

Il vous est également rappelé que jusqu’à la fin des rapports de travail, vous êtes tenu/e de respecter votre devoir de diligence et fidélité, conformément à l’article 19 de votre contrat de travail, de même que toutes vos obligations d’employé/e.

Finalement, la résiliation d’un contrat de travail a des effets juridiques en particulier sur les assurances sociales. J’attire dès lors expressément votre attention sur les points suivants :

**Assurance accident**

La couverture garantie par l’employeur relative au risque accident s'éteint en principe 30 jours après la fin du contrat de travail. Toutefois, pendant ces 30 jours, vous avez la possibilité de prolonger l'assurance pour une durée allant jusqu'à 180 jours. Si vous souhaitez procéder de la sorte, je vous invite à vous adresser à Nom de l'assurance, adresse complète de l'assurance

A la fin de la couverture offerte par l’employeur ou à la fin de la prolongation de la couverture que vous aurez sollicité, vous devrez vous annoncer à votre assurance maladie afin qu'elle complète votre couverture pour les risques accident.

**Assurance maladie (frais de guérison et indemnité perte de gain)**

A la fin des rapports de travail, vous cesserez d’appartenir au cercle des assurés bénéficiant de l’assurance-collective indemnité perte de gain pour cause de maladie. Vous avez toutefois la possibilité de demeurer affilié à titre individuel.

Le cas échéant, vous devrez faire usage de ce droit dans les trois mois, dès réception de la présente, en vous adressant à l’assurance Nom de l'assurance, adresse complète de l'assurance.

**Fonds de prévoyance (LPP)**

Suite à la fin des rapports de travail, il conviendra d’informer notre caisse de pension, Nom de la caisse de pension, adresse complète de la caisse de pension, le nom et l'adresse de la nouvelle institution de prévoyance à laquelle vous serez affiliée pour que notre caisse puisse lui transférer vos avoirs.

En vous remerciant de l’attention que vous porterez à la présente et en vous souhaitant tout le meilleur pour votre avenir, je vous adresse, Madame/Monsieur, mes sincères salutations.

Employeur (+signature manuscrite)