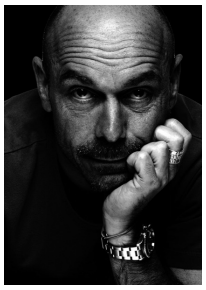
Dossier du collaborateur - novembre 2026



Établi pour répondre à un contrôle du service de l'emploi.

MASHA Joseph Karisa

Fonction : Plongeur
Contrat : Plein temps ou temps partiel | du 01.11.2026 au durée indéterminée
Téléphone (en cas d'absence) : non renseigné | Déplacement : non renseigné
Numéro AVS : 756.9820.5926.12
État civil : Divorcé(e) | Enfants à charge : non renseigné
Soumis aux allocations familiales (ALFA) : non renseigné

Pièces du dossier

[MANQUANT] Contrat de travail
[OK] Copie de la carte AVS
[OK] Copie de la carte d'identité ou du passeport
[MANQUANT] Certificat de salaire

- Autre pièce : Carte d'assurance maladie LAMal et carte européenne.jpg (ajouté le 06.11.2026)
- Autre pièce : Carte bancaire BCV (IBAN).jpg (ajouté le 06.11.2026)
- Autre pièce : Scan d'origine des pièces (page complète).pdf (ajouté le 06.11.2026)
- Carte AVS : Certificat d'assurance AVS-AI (recto-verso).jpg (ajouté le 06.11.2026)
- contrat_brouillon : Contrat de travail à signer (plein temps).pdf (ajouté le 06.11.2026)
- Carte d'identité : Titre de séjour B (recto-verso).jpg (ajouté le 06.11.2026)
- Navette du personnel : Navette Masha Joseph Karisa.pdf (ajouté le 06.11.2026)

Éléments manquants : 4 sur 8

Activité de novembre 2026

Jours de travail planifiés : 21
Heures planifiées : 189 h (base mensuelle 192 h, solde -3 h)
Source : planning Optim?easy (heures réelles : fiche de saisie CCNT du collaborateur).

GASTROSUISSE

Le présent contrat de travail tient compte des exigences de la CCNT.

Contrat de travail pour

❑ **a) employé/e à plein temps**

❑ **b) employé/e à temps partiel (avec horaire fixe régulier)**

(Cocher ce qui convient. Veillez surtout à remplir le chiffre 5, sinon la solution a employé/e à plein temps est applicable)

entre _____ **employeur/se**

et

nom/prénom _____ **employé/e**

Rue _____ NPA/Localité _____

Téléphone _____ Mobile _____ Date de naissance _____ Etat civil _____ Nombre d'enfants ___

Caisse maladie (à laquelle l'employé s'est lui-même affilié)_____ Permis de séjour _____ N° AVS_____

E-mail _____

Pour des raisons de lisibilité et de simplicité, on renonce ici à la forme féminine «employée» et l'on utilise le terme général de «employé».

1. Entrée en vigueur du contrat/Fonction/Occupation

Dès sa signature, le présent contrat de travail remplace entièrement et sans exception tous les arrangements qui auraient été éventuellement conclus précédemment.

Ce contrat n'entre en vigueur qu'avec l'octroi des autorisations de travail nécessaires.

a) Entrée en vigueur du contrat: _____

b) Fonction: _____

L'employé peut également être affecté temporairement à d'autres tâches dans l'établissement ou dans un autre lieu de travail acceptable.

c) Occupation dans des établissements et locaux fumeurs (cocher ce qui convient, sinon la variante aa est applicable)

☐ aa) L'employé accepte de travailler dans un établissement ou des locaux fumeurs.

☐ bb) L'employé refuse de travailler dans un établissement ou des locaux fumeurs.

2. Durée du contrat (cocher ce qui convient, sinon la variante a est applicable)

☐ a) Le contrat est conclu pour une **durée indéterminée**. Il est **résiliable** conformément aux chiffres 3 et 4**.**

☐ b) Le contrat est conclu pour une **durée déterminée**. Il expire le _____, mais durant les rapports de travail il est **résiliable** conformément aux chiffres 3 et 4.

☐ c) Le contrat est conclu pour une **durée déterminée**. Il expire le _____ et n'est **pas résiliable.**

3. Temps d'essai (art. 5 CCNT) (cocher ce qui convient, sinon la variante a est applicable)

☐ a) Le temps d'essai est de **3 mois**, avec un délai de congé de 7 jours.

☐ b) Le temps d'essai est de **14 jours**, avec un délai de congé de 3 jours.

☐ c) Il n'y a **pas de temps d'essai.**

☐ d) Le temps d'essai est de _____ (3 mois au max.), le délai de congé est de _____ (au moins 3 jours).

4. Résiliation (art. 6 CCNT) (cocher ce qui convient, sinon la variante a est applicable)

☐ a) Après le temps d'essai, le délai de congé pour la fin d'un mois est de 1 mois (resp. 2 mois à partir de la sixième année de travail).

☐ b) Autres délais de congé plus longs: _____

5. Durée du travail et vacances (art. 15 et art. 17 CCNT)

a) Employé à plein temps

La durée moyenne de la semaine de travail, y compris le temps de présence, est de **42 heures**, et de **45 heures** dans les petits établissements. Dans les établissements saisonniers, la durée moyenne de la semaine de travail est de **43,5 heures** toute l'année.

Le droit aux vacances est de **5 semaines.**

b) Employé à temps partiel

La durée moyenne de la semaine de travail, y compris le temps de présence, est de _____ **heures** (moins de 42 heures, moins de 45 heures pour les petits établissements et moins de 43,5 heures pour les établissements saisonniers).

Le droit aux vacances est de **5 semaines.**

c) Heures supplémentaires / travail supplémentaire / temps d'habillage

Dans la limite du raisonnable, l'employé est tenu d'effectuer des heures supplémentaires, resp. du travail supplémentaire. Il accepte de les compenser par du temps libre de même durée dans un délai raisonnable (dans les 12 mois pour le travail supplémentaire) – l'employeur fixant lui-même les jours de compensation – ou de se les faire payer à 100% conformément à l'art. 15 chiffre 5 CCNT. **Pour les employés dont le salaire correspond au moins au salaire selon l'art. 15 chiffre 7 CCNT, toutes les heures supplémentaires sont compensées par le salaire convenu.**

Le temps nécessaire pour se changer ne fait pas l'objet d'une rémunération supplémentaire. Il est déjà inclus dans le salaire.

6. Remarques importantes

L'employé est informé sur la cessation de la couverture pour les accidents non professionnels lors de la fin des rapports de travail, sur les trente et un jours de prolongation de couverture et l'assurance par convention pour les accidents non professionnels pour l'assurance accidents entre les saisons et lors de la fin des rapports de travail, sur la réintégration de la clause accidents dans l'assurance obligatoire des soins et sur la conclusion d'une assurance individuelle d'indemnité en cas de maladie. Selon les dispositions de la LAMal, l'employé est tenu de s'assurer dès le premier jour de travail pour les soins médicaux. En vertu de la législation sur les denrées alimentaires, l'employé doit informer sans délai son employeur en cas de fièvre, diarrhée, vomissements et blessures purulentes.

L'intégrité personnelle et psychosociale de chaque collaborateur doit être respectée et protégée. Le harcèlement sexuel, le harcèlement professionnel et les comportements discriminatoires sont expressément prohibés. L'infraction à cette interdiction peut entraîner le licenciement immédiat.

7. Formation professionnelle (cocher ce qui convient, sinon la variante g est applicable)

Selon ses propres déclarations et les certificats présentés, l'employé a suivi la formation professionnelle suivante:

_____

☐ a) avec attestation fédérale de formation professionnelle (AFP)

☐ b) avec certificat fédéral de capacité (CFC)

☐ c) avec CFC et au moins 6 jours de formation continue reconnue dans la profession

☐ d) avec examen professionnel selon l'art. 27 let. a LFPr

☐ e) avec un autre certificat: _____

☐ f) pas d'apprentissage dans l'hôtellerie-restauration, mais formation Progresso achevée avec succès

☐ g) pas de formation concernant la CCNT

GASTROSUISSE

8. Salaire brut (art. 8 - 10 CCNT)

Le **salaire mensuel brut** se compose comme suit:

- Salaire fixe Fr. _____
- Participation au chiffre d'affaires _____ % du chiffre d'affaires brut (Salaire minimum garanti Fr. _____)
  Le chiffre d'affaires brut correspond au montant de la facture remise au client ou au prix final payé par celui-ci, à l'exclusion de la vente d'articles de kiosque, de tabac et de produits à emporter.
- part mensuelle du 13e salaire (art. 12 CCNT) Fr. _____
- Autres Fr. _____

Total **Fr.** _____

Total durant la période d'introduction (réduction de 8%) Fr. _____
(cf. chiffre 9 ci-après)

9. Réduction de salaire pendant la période d'introduction (art. 10 CCNT)

Salaire minimum catégorie I (employé non qualifié)

(IMPORTANT: cocher ce qui convient, sinon la variante b est applicable)

☐ a) L'employé n'a jamais été engagé auparavant pour une durée de 4 mois au moins dans un établissement soumis à la CCNT. Le salaire brut susmentionné (chiffre 8) est réduit de 8% pendant les **douze premiers mois**.

☐ b) L'employé a déjà travaillé plus de 4 mois dans un établissement soumis à la CCNT. Le salaire brut susmentionné (chiffre 8) est réduit de 8% pendant les **trois premiers mois**.

☐ c) Renoncement à une réduction de salaire pendant la période d'introduction.

Salaire minimum catégories II et IIIa (AFP et CFC)

(IMPORTANT: cocher ce qui convient, sinon la variante b est applicable)

☐ a) Premier poste dans un établissement soumis à la CCNT après achèvement de la formation ou premier emploi en Suisse. Le salaire brut susmentionné (chiffre 8) est réduit de 8% pendant les **trois premiers mois**.

☐ b) Il n'y a pas de réduction de salaire pendant la période d'introduction.

10. Retenues/indemnités/paiement du salaire (art. 13 et art. 14 CCNT)

(Demeurent réservés des modifications de lois ou de primes ainsi qu'un calcul adapté sur la base d'une modification du salaire brut selon le chiffre 8 et une réduction selon le chiffre 9 ci-dessus.)

a) Retenues mensuelles

- AVS/AI/APG _____ % - Fr. _____
- Assurance chômage _____ % - Fr. _____
- Prévoyance professionnelle _____ % - Fr. _____
  (du salaire coordonné)
- Assurance accidents non professionnels _____ % - Fr. _____
- Assurance indemnité en cas de maladie _____ % - Fr. _____
- Assurance obligatoire des soins - Fr. _____
- Impôt à la source _____ % - Fr. _____
  (du montant imposable, allocations familiales incluses)
- Hébergement/nourriture - Fr. _____
  (Les absences pour cause de vacances sont déjà prises en compte dans la déduction forfaitaire. Par conséquent, la déduction n'est pas réduite pendant les vacances.)
- Contribution aux frais d'exécution CCNT - Fr. _____
  (La contribution annuelle aux frais d'exécution est déduite chaque mois, pour la part correspondante. Pour un emploi à plein temps, le montant annuel est de Fr. 99.-. Le montant est divisé par le nombre de mois correspondants. Voir aussi art. 35 CCNT)
- Autres: _____ - Fr. _____

Total des retenues Fr. _____

b) Allocations mensuelles

- Allocations familiales + Fr. _____
- Indemnité pour habits de travail (art. 30 CCNT) + Fr. _____

Salaire mensuel net **Fr.** _____

c) Retenue annuelle

- Contribution aux frais d'exécution CCNT - Fr. _____
  (si pas de retenue mensuelle)
  Pour un emploi à plein temps, le montant annuel est de Fr. 99.-. Voir aussi art. 35 CCNT)

d) Retenue sur le salaire à la fin du rapport de travail

En principe, les vacances prises en trop et les heures négatives (sous réserve de demeure de l'employeur) peuvent, lors d'une résiliation des rapports de travail, entraîner une retenue sur le salaire correspondante – indépendamment du motif ayant entraîné la fin des rapports de travail et de la question de savoir qui l'a initiée.

d) Paiement du salaire (cocher ce qui convient, sinon la variante a est applicable)

☐ a) Le salaire est payé au plus tard le dernier jour du mois. En cas de participation au chiffre d'affaires, le paiement peut s'effectuer au plus tard le 6 du mois suivant.

☐ b) Le salaire est payé au plus tard le 6 du mois suivant.

☐ c) Paiement du salaire selon art. 14 chiffre 1 al. 2 CCNT.

11. 13e salaire

Le 13e salaire est payé dans le cadre de l'art. 12 CCNT. Le remboursement ou la compensation du salaire versé en trop demeure réservée.

12. Accords conformément à la loi sur le travail

a) L'employé accepte de travailler la nuit. Le début et la fin de la nuit (travail de nuit) sont fixés comme suit: (cocher ce qui convient, sinon la variante aa est applicable)

☐ aa) 24 h - 7 h ☐ bb) 22 h - 5 h
☐ cc) 23 h - 6 h ☐ dd) 23 h 30 - 6 h 30

b) L'employé accepte d'être occupé temporairement durant 6 jours au lieu de 5, en respectant toutefois une moyenne de 5 jours de travail par semaine sur chaque période de 4 semaines (12 semaines dans les établissements saisonniers).

13. Accords particuliers

_____

Lieu/date:

_____

L'employeur/se: **L'employé/e:**

_____ _____

Annexes:

_____
_____
_____
_____

© Nov. 2024 GastroSuisse (sous réserve de modifications de lois)

NAVETTE DU PERSONNEL

Copie Passeport ou CI / Copie Permis séjour / Copie attestation assurance

Nom Masha | Prénoms Joseph Karisa

Adresse

Tel | Email @

Date entrée 01.11.2026 | Date naissance 15.04.1986

Nationalité Kenya | Si Suisse lieu d'origine

Permis B | Echéance 28.07.2016

Fonction Plongeur | N° AVS/NNSS 756.9820.5926.12

Etat civil Divorcé | Nbre d'enfants | Date mariage

Salaire mensuel 3713.00 CHF

Caisse maladie Mutuel Assurance | Impôts à la source Oui X Non

CONJOINT

Nom Si marié, le | Prénoms | Date naissance

Conjoint travaille ? | Oui Non | Lieu de travail

Adresse

ENFANT 1

Nom | Prénoms | Date naissance

Statut | Lieu de travail

ENFANT 2

Nom | Prénoms | Date naissance

Statut | Lieu de travail

COMPTE BANCAIRE

Nom BCV | Rue Case postale 300 | CP 1001 | Ville Lausanne

IBAN CH22 0076 7000 Z537 3555 2 | SWIFT/BIC BCVLCH2LXXX

CODES FIXES DU PERSONNEL

Nourriture sans TVA

Somewhere, le 06.11.2026

Ce document équivaut à un contrat au sens de la CCNT 2015, le contrat définitif sera établi
après les 14 premiers jours (durant ces 14 jours, le délai de congé est de 3 jours).

Carte d'identité - Titre de séjour B (recto-verso).jpg





ARCHEDB0148688516182628<<<<<<
8604150M1607288KEN<<<<<<<<<<<7
MASHA<<JOSEPH<KARISA<<<<<<<<<<

Carte AVS - Certificat d'assurance AVS-AI (recto-verso).jpg



AHV AVS AI IV

Versicherungsausweis AHV-IV
Certificat d'assurance AVS-AI
Certificato di assicurazione AVS-AI
Certificat d'assicuranza AVS-AI
Insurance Certificate

MASHA

Name / Nom / Cognome / Num / Name

JOSEPH KARISA

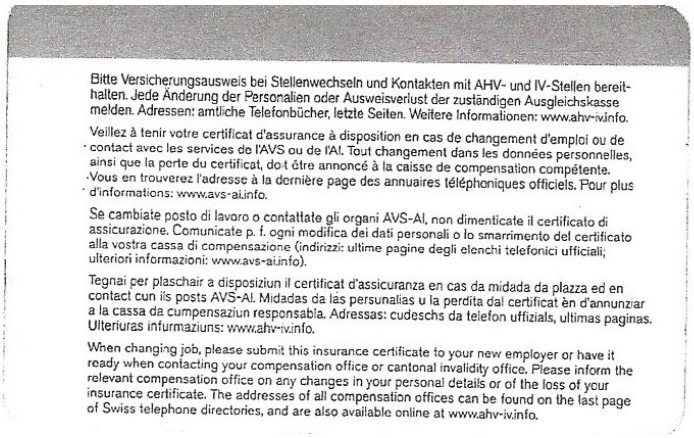
Vorname / Prénom / Nome / Prenum / First Name

15.04.1986

Geburtsdatum / Date de naissance / Data di nascita / Data da naschientscha / Date of birth

756.9820.5926.12

Versichertennr. / No d'assuré / N° d'assicurato / Nr dal segirà / Insurance Number



Bitte Versicherungsausweis bei Stellenwechseln und Kontakten mit AHV- und IV-Stellen bereithalten. Jede Änderung der Personalien oder Ausweisverlust der zuständigen Ausgleichskasse melden. Adressen: amtliche Telefonbücher, letzte Seiten. Weitere Informationen: www.ahv-iv.info.

Veillez à tenir votre certificat d'assurance à disposition en cas de changement d'emploi ou de contact avec les services de l'AVS ou de l'AI. Tout changement dans les données personnelles, ainsi que la perte du certificat, doit être annoncé à la caisse de compensation compétente. Vous en trouverez l'adresse à la dernière page des annuaires téléphoniques officiels. Pour plus d'informations: www.avs-ai.info.

Se cambiate posto di lavoro o contattate gli organi AVS-AI, non dimenticate il certificato di assicurazione. Comunicate p. f. ogni modifica dei dati personali o lo smarrimento del certificato alla vostra cassa di compensazione (indirizzi: ultime pagine degli elenchi telefonici ufficiali; ulteriori informazioni: www.avs-ai.info).

Tegnai per plaschair a disposiziun il certificat d'assicuranza en cas da midada da plazza ed en contact cun ils posts AVS-AI. Midadas da las persunalias u la perdita dal certificat èn d'annunziar a la cassa da cumpensaziun responsabla. Adressas: cudeschs da telefon uffizials, ultimas paginas. Ulteriuras infurmaziuns: www.ahv-iv.info.

When changing job, please submit this insurance certificate to your new employer or have it ready when contacting your compensation office or cantonal invalidity office. Please inform the relevant compensation office on any changes in your personal details or of the loss of your insurance certificate. The addresses of all compensation offices can be found on the last page of Swiss telephone directories, and are also available online at www.ahv-iv.info.

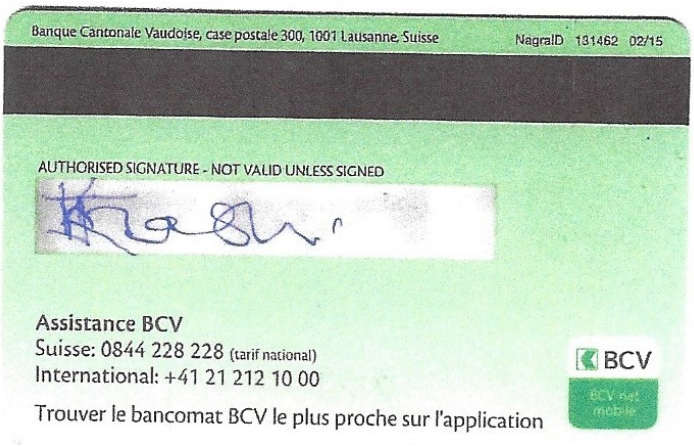
Autre pièce - Carte d'assurance maladie LAMal et carte européenne.jpg





Autre pièce - Carte bancaire BCV (IBAN).jpg





BCV

Maestro

Validité 12/18

N° de carte 51060287-0

MASHA JOSEPH

IBAN CH22 00767 000Z 5373 5552

N° de compte

Banque Cantonale Vaudoise, case postale 300, 1001 Lausanne Suisse NagraID 181462 02/15

AUTHORISED SIGNATURE - NOT VALID UNLESS SIGNED

Assistance BCV
Suisse: 0844 228 228 (tarif national)
International: +41 21 212 10 00

Trouver le bancomat BCV le plus proche sur l'application

BCV

TITRE DE SÉJOUR DB0148688

NOM
MASHA
Joseph Karisa
VALABLE JUSQU'AU
28.07.2016
LIEU DE DÉLIVRANCE ET DATE DE DÉBUT DE VALIDITÉ
Lausanne VD, 30.10.2014
CATÉGORIE DE TITRES
Autorisation de séjour (B)
membre de la famille
OBSERVATIONS
Regroupement familial avec activité

AUFENTHALTSTITEL
PERMESSO DI SOGGIORNO

DATE ET LIEU DE NAISSANCE
15.04.1986 , Kilifi
NATIONALITÉ
Kenya
SEXE
M
OBSERVATIONS
SYMIC 16182628.5.VD914913
Date d'entrée: 29.07.2011

Conjoint Suisse LCF 29.07.2016

ARCHEDB0148685161826285<<<<<<
8604150M1607288KEN<<<<<<<<<<<7
MASHA<<JOSEPH<KARISA<<<<<<<<<<

Schweizerische Krankenversicherungskarte KVG
Carte suisse d'assurance-maladie LAMal
Tessera svizzera d'assicurazione malattie LAMal
Carta svizra da l'assicuranza da malsauns LAM

Groupe Mutuel
Swiss Power Group.

Mutuel
ASSURANCE MALADIE
Membre du Groupe Mutuel
Association d'assureurs

Hotline 0848 803 111 | www.groupemutuel.ch | LeClub

Masha, Joseph Karisa
Name, Vorname/Nom, prénom/Cognome, nome/Num, prenum

8075601479001141751 5
Karten-Nr./N° carte/N. carta/Nr. da la carta

01479
BAG-Nr./N° OFSP N. UFSP/Nr. UFSP

756.9820.5926.12
AHV-Nr./N° AVS/N. AVS/Nr. AVS

15.04.1986 M
Geburtsdatum, Geschlecht/Date de naissance, sexe
Data di nascita, sesso/Data da naschientscha, schlattaina

31.08.2016
Ablaufdatum/Date d'expiration
Data di scadenza/Data da scadenza

CARTE EUROPÉENNE D'ASSURANCE MALADIE

Assistance internationale d'urgence 24h/24
+41 (0) 848 808 111 - Fax +41 (0) 848 808 112

CH

3. Nom
MASHA
4. Prénoms
JOSEPH KARISA
5. Date de naissance
15/04/1986
6. Numéro d'identification personnel
756.9820.5926.12
7. Numéro d'identification de l'institution
01479 - Mutuel Assurances
8. Numéro d'identification de la carte
80756014790011417515
9. Date d'expiration
31/08/2016

AHV AVS + AI IV

Versicherungsausweis AHV-IV
Certificat d'assurance AVS-AI
Certificato di assicurazione AVS-AI
Certificat d'assicuranza AVS-AI
Insurance Certificate

MASHA
Name / Nom / Cognome / Num / Name

JOSEPH KARISA
Vorname / Prénom / Nome / Prenum / First Name

15.04.1986
Geburtsdatum / Date de naissance / Data di nascita / Data da naschientscha / Date of birth

756.9820.5926.12
Versichertennr. / No d'assuré / N° d'assicurato / Nr dal segirà / Insurance Number

Bitte Versicherungsausweis bei Stellenwechseln und Kontakten mit AHV- und IV-Stellen bereithalten. Jede Änderung der Personalien oder Ausweisverlust der zuständigen Ausgleichskasse melden. Adressen: amtliche Telefonbücher, letzte Seiten. Weitere Informationen: www.ahv-iv.info.

Veillez à tenir votre certificat d'assurance à disposition en cas de changement d'emploi ou de contact avec les services de l'AVS ou de l'AI. Tout changement dans les données personnelles, ainsi que la perte du certificat, doit être annoncé à la caisse de compensation compétente. Vous en trouverez l'adresse à la dernière page des annuaires téléphoniques officiels. Pour plus d'informations: www.avs-ai.info.

Se cambiate posto di lavoro o contattate gli organi AVS-AI, non dimenticate il certificato di assicurazione. Comunicate p. f. ogni modifica dei dati personali o lo smarrimento del certificato alla vostra cassa di compensazione (indirizzi: ultime pagine degli elenchi telefonici ufficiali; ulteriori informazioni: www.avs-ai.info).

Tegnai per plaschair a disposiziun il certificat d'assicuranza en cas da midada da plazza ed en contact cun ils posts AVS-AI. Midadas da las persunalias u la perdita dal certificat èn d'annunziar a la cassa da cumpensaziun responsabla. Adressas: cudeschs da telefon uffizials, ultimas paginas. Ulteriuras infurmaziuns: www.ahv-iv.info.

When changing job, please submit this insurance certificate to your new employer or have it ready when contacting your compensation office or cantonal invalidity office. Please inform the relevant compensation office on any changes in your personal details or of the loss of your insurance certificate. The addresses of all compensation offices can be found on the last page of Swiss telephone directories, and are also available online at www.ahv-iv.info.

Joseph Karisa Masha

Novembre 2026

Planning individuel

D 1	L 2	M 3	M 4	J 5	V 6	S 7	D 8	L 9	M 10	M 11	J 12	V 13	S 14	D 15	L 16	M 17	M 18	J 19	V 20	S 21	D 22	L 23	M 24	M 25	J 26	V 27	S 28	D 29	L 30	Jours	Heures estimées	Solde	Repos (jours)
9	F	9	9	9	9	R	9	F	9	9	9	9	9	R	F	9	9	9	R	9	9	F	R	9	9	9	9	9	F	21	189	-3	9

Travail (9 h) R - Repos F - Fermé - Hors contrat

Cumul depuis janvier (11 mois)

Jours travaillés	**21**
Heures estimées	**189 h**
Solde (base 2112 h)	**-**
Jours de repos (R + F)	**9**

Base : 192 h par mois ou 45 h par semaine - 2 jours de repos par semaine - fermé le lundi