

ATTESTATION EMPLOYEUR

Pour les salariés du secteur privé

Je soussigné.e, Mme, M. (*):
(nom patronymique et/ou d'usage, prénom)

exerçant les fonctions de :

certifie que : Mme, M. (*):
(nom patronymique et/ou d'usage, prénom)

N° SECURITE SOCIALE :|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|...../.....
(13 + 2 chiffres)

est employé(e) dans mon établissement :
(dénomination exacte et adresse postale complète)

à temps plein (*)

à temps partiel (*) avec une quotité de travail de :%, soit heures annuelles,

en qualité de: depuis le/...../..... ,

en CDD (*)

en CDI (*)

pour y consacrer au moins 900 heures d'activités (ou 300 heures d'enseignement ou de formation)
annuelles, durant la période comprise entre le 1er septembre **20.....** et le 31 août **20.....** .

et atteste que :

(selon le cas)

il/elle cotise au régime général (*) : Oui Non

il/elle cotise à un régime particulier (*) : Oui** Non

**Si oui, lequel :

.....
(préciser la nature du régime concerné)

Mention obligatoire : n° SIRET : n° APE :

il/elle perçoit une rémunération brute (*) : inférieure au plafond de la sécurité sociale (*)
 supérieure au plafond de la sécurité sociale (*)
(NB : plafond mensuel SS au 01/01/2019 : 3377 €)

Dans ce dernier cas, je m'engage à renoncer au bénéfice de prorata visé aux articles L242-3 et R242-3 du code de la sécurité sociale (calcul des cotisations en cas d'employeurs multiples).

Fait à le/...../..... .

Cachet et Signature de l'autorité compétente

Cette attestation est délivrée pour être transmise aux services de la DRH de l'université d'Avignon et des Pays de Vaucluse.

(*) Cochez la case correspondante