Annexe

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 01/01/2023 : 3666€)**

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