UNIVERSITE PARIS NANTERRE
Personnels enseignants vacataires

ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR PRINCIPAL

Année universitaire 2024-2025

IMPRIME B

Je soussigné(e) : *Nom, Prénom* .....

Qualité du signataire .....

Nom et adresse de l'établissement .....

Certifie que : .....
(nom et prénom du vacataire)

Numéro de Sécurité sociale : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

1) Exerce une activité professionnelle principale annuelle d'au moins :

☐ **900 heures de travail effectif**
☐ **123 forfait/jours**

Nombre d'heures réellement effectuées au titre de l'activité principale ***(à remplir très précisément)***

En cas d'employeurs multiples, fournir une attestation par employeur.

☐ du 1er janvier 2024 au 31 décembre 2024 : |_____| heures annuelles / |_____| jours

Ou

☐ du 1er janvier 2025 au 31 décembre 2025: |_____| heures annuelles / |_____| jours

Ou

☐ du 1er septembre 2024 au 31 août 2025 : |_____| heures annuelles / |_____| jours

2) Et que ses rémunérations : ⚠ A COMPLETER AU VU DU BULLETIN DE SALAIRE

☐ ➢ **1ER CAS : REGIME GENERAL DE LA SECURITE SOCIALE OU MSA (MUTUELLE SOCIALE AGRICOLE)**

En cas de dépassement du plafond des cotisations au régime général de la Sécurité Sociale.
Je certifie acquitter la totalité des cotisations jusqu'à concurrence du plafond
et ne pas appliquer le prorata visé à l'article L. 242 du Code de la Sécurité Sociale.

L'intéressé cotise-t-il déjà à l'IRCANTEC ? ☐ **OUI** ☐ **NON**

☐ ➢ **2EME CAS : REGIME PARTICULIER DE LA SECURITE SOCIALE**

☐ **EDF** ☐ **GDF** ☐ **RATP** ☐ **SNCF** ☐ **OPERA** ☐ **ENEDIS**
☐ **AUTRES (à préciser)** .....

Signature et cachet de l'employeur :

Fait à ....., le .....

SIGNATURE (**obligatoire**)	CACHET de l'établissement ou entreprise (**obligatoire**)