

## ATTESTATION EMPLOYEUR PRINCIPAL

(A faire remplir par le service comptable ou le service des ressources humaines)

Je soussigné.e .....  
Fonction .....  
Adresse et n° de téléphone de l'établissement .....  
Établissement relevant de  Fonction publique  Secteur privé  
Déclare rémunérer M. / Mme .....  
En qualité de .....  
 Temps complet  Temps partiel  
Nombre d'heures annuelles : ..... Nombre d'heures annuelles : .....

### Caisse de Sécurité Sociale

Fonctionnaire  Régime Général  MSA  Autres.....

### Caisse de Retraite Complémentaire

IRCANTEC  Autre régime .....

## ATTESTATION MISE A LA DISPOSITION DE L'URSSAF

Pour les vacataires qui cotisent au Régime Général

SIRET (obligatoire) .....  
Je soussigné.e ..... certifie que la rémunération de l'intéressé.e :

Ne dépasse pas le plafond des cotisations au Régime Général de la Sécurité Sociale

### Si la rémunération de l'intéressé.e dépasse le plafond :

Je prends entièrement à ma charge les cotisations patronales plafonnées correspondantes à cette rémunération. De ce fait, je ne sollicite pas l'application de la règle du prorata des articles L.242.3 et R. 242.3 du code de la sécurité sociale

Je ne prends pas en charge la totalité des cotisations patronales plafonnées correspondantes à cette rémunération.

Fait à .....

Le .....

### L'EMPLOYEUR

(Signature + Cachet obligatoires)