

**AGENT DU SECTEUR PUBLIC (Hors Université de Bordeaux)
AUTORISATION DE CUMUL DE L'ORDONNATEUR PRINCIPAL**

- Vu la loi n° 2016-483 du 20 avril 2016 relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires
- Vu le décret 2007-658 du 2 mai 2007 modifié relatif aux cumuls d'activités

NOM : **Prénom :** **N° Sécurité Sociale :**

I. Renseignements concernant la fonction principale :

Grade / Profession :

Statut : Titulaire ou Contractuel/Auxiliaire sous contrat à durée indéterminée ¹ à durée déterminée ¹

Date d'entrée : __/__/__ Date de fin de fonction : __/__/__

Service à temps complet temps partiel (préciser le nombre d'heures annuel) :

Etablissement d'origine :

Adresse :

II. Renseignements concernant la fonction secondaire :

Etablissement : **Université de Bordeaux** Situation statutaire : chargé d'enseignement vacataire

Modalités de la rémunération : vacation Nombre d'heures d'enseignement prévues sur 2017/2018 :

III. Date d'effet : du 01/09/2017 au 31/08/2018

IV. Renseignements généraux :

L'intéressé(e) exerce-t-il d'autres activités relevant de la réglementation sur les cumuls¹ : OUI NON

Temps de travail consacré/Rémunérations à ce titre :

Fait àle	Signature de l'intéressé(e) :
----------------------	-------------------------------

V. AVIS et signature du supérieur hiérarchique de l'agent (OBLIGATOIRE) :

Fait àle	Nom et prénom du signataire :
Cachet de l'autorité hiérarchique :	Signature :

En apposant son visa, le supérieur hiérarchique certifie l'exactitude des renseignements fournis par le demandeur et atteste qu'il accomplit les obligations statutaires afférentes à son emploi.

VI. AVIS et signature du service liquidateur, chargé de verser le traitement principal de l'agent (OBLIGATOIRE) :

Je soussigné(e) :

certifie que les rémunérations ¹ de M..... :

- ne dépassent pas le plafond des cotisations au régime général de la Sécurité Sociale (plafond mensuel : 3 269 € au 1^{er} janvier 2017)
- dépassent le plafond des cotisations au régime général de la Sécurité Sociale
- sont soumises au régime fonctionnaire de la Sécurité Sociale (avec pension civile)
- sont soumises à un régime particulier de Sécurité Sociale

Précisez la nature du régime :

Régime de retraite (préciser) : Référence du compte cotisant à l'URSSAF de l'employeur :

L'intéressé(e) cotise-t-il(elle) à l'IRCANTEC ? OUI NON ¹

Fait àle	Nom et prénom du signataire :
Cachet de l'employeur :	Signature :

¹ Cocher la case correspondante