université de BORDEAUX

Feuillet A

AGENT DU SECTEUR PRIVÉ
ATTESTATION D'ACTIVITÉ SALARIÉE

(à compléter par l'employeur principal)

Je soussigné(e) : ……, organisme liquidateur de la rémunération principale,
(Nom et qualité du signataire)
certifie que :

M.....
(Nom et prénom)

Numéro de Sécurité Sociale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|

- est employé(e) dans l'établissement suivant : .....

en qualité de : .....

❑ sous contrat à durée indéterminée [1] ❑ sous contrat à durée déterminée [1]

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

❑ à temps plein [1] ❑ à temps partiel [1] (préciser le nombre d'heures annuel) : .....

- qu'il(elle) y exerce une activité professionnelle d'au moins 900 heures pour la période du :

1er septembre 2017 au 31 août 2018

- et que ses rémunérations [1] :

❑ ne dépassent pas le plafond des cotisations au régime général de la Sécurité Sociale (plafond mensuel : 3 269 € au 1er janvier 2017)

❑ dépassent le plafond des cotisations au régime général de la Sécurité Sociale

Régime de retraite (préciser) : .....

Fait à .....

le .....

Signature et cachet de l'employeur :

[1] *Cocher la case correspondante*