

**ATTESTATION A COMPLETER POUR LES SALARIES, SALARIEES DU SECTEUR PRIVÉ  
ET CONTRACTUEL, CONTRACTUELLE DE LA FONCTION PUBLIQUE  
ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR PRINCIPAL**

Je soussigné.e : .....

*(Nom et prénom du signataire)*

.....

*(Nom et adresse de l'établissement)*

.....

certifie que M. / Mme : .....

*(Nom et prénom)*

Exerçant la profession de : .....

à temps complet

à temps incomplet, précisez le nombre d'heures total effectué  
sur l'année universitaire 2023-2024 : .....  
et qu'il/elle y consacre au moins 900 heures

Que son salaire brut

ne dépasse pas le PLAFOND de la SECURITE SOCIALE (- de 3 864€ BRUT)

dépasse le PLAFOND de la SECURITE SOCIALE (+ de 3 864€ BRUT)

3 864 € brut montant en vigueur au 1er janvier 2024 pour les salaires perçus en 2024

Son statut est

**Salarié, salariée dans le secteur privé**

**Contractuel, contractuelle dans le secteur public\***

Nom, Prénom : .....

Fait à : .....

Qualité : .....

Le : ..... / ..... / .....

Signature et cachet de l'employeur (obligatoire)

**\*Pour les contractuels, contractuelles du secteur public, cette signature ne vaut pas autorisation de cumul d'activité dans la limite du plafond prévu par l'arrêté du 3 décembre 2010, à savoir 187h ETD pour l'année universitaire.**