

ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR PRINCIPAL

Attestation à compléter pour les salarié.es du secteur privé,
 les salarié.es titulaires et contractuel.les, du secteur public

**On ne peut attester pour soi-même, si vous êtes gérant(e), directeur (trice) d'entreprise,
 merci de faire remplir ce document par votre comptable**

Je soussigné.e :

(Nom et prénom du signataire)

.....

(Nom et adresse de l'établissement)

certifie que M. / Mme :

(Nom et prénom)

exerce la profession de :

Son temps de travail correspond ¹:

à un temps complet

à un temps incomplet, précisez

- la quotité de travail.....%

- Le nombre d'heures annuel : heures

Pour être vacataire, le temps de travail effectué dans l'emploi principal doit être égal ou supérieur à 900h sur l'année 2026-2027

Son statut est ¹:

Titulaire de la fonction publique (fonctionnaire)². Indiquer une adresse mail pour les cotisations de la Retraite Additionnelle de la Fonction Publique (RAFP) :

.....

Salarié.e dans le secteur public (CDD, CDI), Praticien hospitalier², depuis le ____/____/_____, jusqu'au ____/____/_____

Salarié.e dans le secteur privé (CDD, CDI), depuis le ____/____/_____, jusqu'au ____/____/_____

Son salaire brut ¹:

ne dépasse pas le PLAFOND de la SECURITE SOCIALE (- de 4 005€ BRUT/mois)

dépasse le PLAFOND de la SECURITE SOCIALE (+ de 4 005€ BRUT/mois)

4005 € brut montant en vigueur au 1er janvier 2026

Nom, Prénom :

Fait à :

Qualité :

Le : / /

Signature et cachet de l'employeur
 (obligatoire)

¹ Cocher la case correspondante.

² Pour les titulaires, contractuel.les du secteur public, praticiens hospitaliers, cette attestation 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.