



ATTESTATION DE SECURITE SOCIALE
(A faire remplir par l'employeur principal)

La présente attestation concerne uniquement les fonctionnaires en activité ainsi que les salariés des autres régimes spéciaux de la sécurité sociale.

Je soussigné, responsable de la rémunération principale :

Nom de l'employeur :

Adresse :

.....
.....

Déclare rémunérer l'intervenant ci-dessous désigné :

Nom :

Prénom :

Numéro d'immatriculation à la sécurité sociale :

Et que sa rémunération principale est soumise :
(Cochez la case correspondante)

Au régime fonctionnaire de sécurité sociale (avec pension civile) dans ce cas précisez :

- Le grade de l'intéressé(e) :
- Indice majoré :

Autre régime spécial de sécurité sociale (précisez lequel ci-dessous)

.....

NB :

- 1) La présente attestation n'est valable que pour l'année universitaire en cours
- 2) Cette attestation ne dispense pas les intervenants fonctionnaires d'une autorisation de cumul

Fait à Le

Nom, prénom, qualité :

Signature et cachet de l'employeur :

.....