

-  
Pôle Enseignants horaires

**Je soussigné(e)** : Nom, Prénom .....

Qualité du signataire .....

Nom et adresse de l'établissement .....

**Certifie que** : .....

(Nom et prénom du vacataire)

Numéro de Sécurité sociale :

**1. Exerce une activité professionnelle principale annuelle d'au moins :**

**1.1. En cas d'employeur unique**

- 900 heures de travail effectif  
 123 forfait/jours

**1.2. En cas d'employeurs multiples - Fournir une attestation par employeur.**

Indiquer le nombre d'heures réellement effectuées au titre de l'activité principale (à remplir très précisément)

du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 décembre 2022 :  heures annuelles

**Ou**

du 1<sup>er</sup> janvier 2023 au 31 décembre 2023 :  heures annuelles

**Ou**

du 1<sup>er</sup> septembre 2022 au 31 août 2023 :  heures annuelles

**2. Et que ses rémunérations :  **A COMPLETER AU VU DU BULLETIN DE SALAIRE****

➤ **1ER CAS : REGIME GENERAL DE LA SECURITE SOCIALE OU MSA (MUTUELLE SOCIALE AGRICOLE)**

En cas de dépassement du plafond des cotisations au régime général de la Sécurité Sociale (3428 € pour 2022). Je certifie acquitter la totalité des cotisations jusqu'à concurrence du plafond et ne pas appliquer le prorata visé à l'article L. 242 du Code de la Sécurité Sociale.

L'intéressé cotise-t-il déjà à l'IRCANTEC ?  OUI  NON

➤ **2EME CAS : REGIME PARTICULIER DE LA SECURITE SOCIALE**

EDF  GDF  RATP  SNCF  OPERA  ENEDIS

AUTRES (à préciser) .....

**Signature et cachet de l'employeur :**

Fait à ....., le .....

SIGNATURE (obligatoire)	CACHET de l'établissement ou entreprise (obligatoire)
-------------------------	---