



**ATTESTATION D'EMPLOI
DE L'EMPLOYEUR PRINCIPAL
Année universitaire 2019-2020**

à remplir par l'employeur principal
Décret n° 87-889 du 29 octobre 1987 modifié

Je soussigné, employeur principal (raison sociale et adresse) : _____

Atteste que Mme/Melle/M. : _____

N° de Sécurité Sociale :

Exerce une activité professionnelle d'au moins 900 heures par an :

Oui

non

SALARIE DU SECTEUR PRIVE

En qualité de : _____

Sa rémunération est : supérieure au plafond de la Sécurité Sociale

inférieure au plafond de la Sécurité Sociale

FONCTIONNAIRE OU AGENT CONTRACTUEL DE DROIT PUBLIC

Agent titulaire

Grade de l'agent : _____

Agent contractuel de droit public (dates et durée du contrat) : _____

J'autorise l'intéressé à participer à des activités d'enseignement à SIGMA Clermont pour l'année universitaire 2019-2020. Les fonctionnaires ou agents des collectivités et organismes publics engagés à la vacation sont assujettis à la réglementation sur les cumuls telle qu'elle résulte des dispositions du décret du 29 octobre 1936. L'ensemble des rémunérations ne doit pas excéder la limite fixée à l'article 9 dudit décret. J'atteste que l'intéressé a rempli ses obligations de service.

Si non, veuillez indiquer le nom de la caisse de retraite complémentaire : _____

DATE, SIGNATURE ET CACHET DE L'EMPLOYEUR PRINCIPAL

Fait à : _____

Le : _____

Nom et Fonction du signataire : _____

Signature et Cachet