

ATTESTATION EMPLOYEUR PRINCIPAL

Année 2023-2024

(A remplir par le service RH de votre employeur principal)

Je

soussigné(e) :

.....

.....

.....

Fonction :

.....

.....

.....

.....

Coordonnées de l'Etablissement (Nom, Adresse et N° de
téléphone) :

.....

.....

.....

.....

Etablissement relevant : ☐ de la fonction publique
☐ du secteur privé**déclare :****a) rémunérer M/**

Mme.....

Fonction :

.....

.....

Service (ou direction) :

.....

A ☐ Temps complet☐ Temps partiel : Quotité :%

Nombre d'heures de travail annuelles :

b) effectuer sur ladite rémunération les retenues*-de la sécurité sociale au titre de :*☐ Fonctionnaire titulaire☐ Régime général☐ MSA☐ Autre (à

préciser) :

-de la retraite complémentaire au titre de :☐ L'IRCANTEC☐ Autre régime (salarié ou
privé) :**ATTESTATION MISE A LA DISPOSITION DE L'URSSAF***(en cas de contrôle)*

Année 2023-2024

Pour les agents cotisant au Régime Général uniquement*(A remplir par le service comptable ou le service des
ressources humaines)*Numéro du compte cotisant à l'URSSAF de l'employeur
(obligatoire) :

.....

.....

.....

...

certifie que la rémunération de l'intéressé(e) :☐ ne dépasse pas le plafond des cotisations au régime
général de la sécurité sociale**Proratisation des cotisations vieillesse calculées sur le
plafond de la sécurité sociale :**☐ dépasse le montant du plafond de la sécurité sociale et
dans ce cas, je prends entièrement à ma charge les
cotisations plafonnées correspondantes à cette
rémunération. De ce fait, je ne sollicite pas l'application de
la règle du prorata des articles L.242.3 et R. 242.3 du code
de la sécurité sociale☐ dépasse le montant du plafond mais je ne prends pas en
charge la totalité des cotisations patronales plafonnées
correspondantes à cette rémunération.*Pour information le plafond de la sécurité sociale au 1^{er}
janvier 2023 est de 3 666€ brut mensuel.*

EXEMPLE

Fait

à :.....

Le.....

Signature de l'employeur :

Cachet de l'établissement (**obligatoire**) :



EXEMPLE

ATTESTATION EMPLOYEUR PRINCIPAL

Année 2023-2024

(A remplir par le service RH de votre employeur principal)

Je
soussigné(e) :

.....
.....

Fonction :

.....
.....
.....

Coordonnées de l'Etablissement (Nom, Adresse et N° de
téléphone) :

.....
.....
.....

Etablissement relevant : ☐ de la fonction publique
☐ du secteur privé

déclare :

a) rémunérer M./~~Mme.~~ Maxime Barbier

Fonction : Enseignant

Service (ou direction) : Enseignement

A ☐ Temps complet

☒ Temps partiel : Quotité : 19%

Nombre d'heures de travail annuelles : 305 (min 300)

b) effectuer sur ladite rémunération les retenues

-de la sécurité sociale au titre de :

☐ Fonctionnaire titulaire

☒ Régime général

☐ MSA

☐ Autre (à
préciser) :

-de la retraite complémentaire au titre de : ???

☐ L'IRCANTEC

☐ Autre régime (salarié ou
privé) :

ATTESTATION MISE A LA DISPOSITION DE L'URSSAF

(en cas de contrôle)

Année 2023-2024

Pour les agents cotisant au Régime Général uniquement

(A remplir par le service comptable ou le service des
ressources humaines)

Numéro du compte cotisant à l'URSSAF de l'employeur
(obligatoire) :

.....
.....

.....
....

certifie que la rémunération de l'intéressé(e) :

☒ ne dépasse pas le plafond des cotisations au régime
général de la sécurité sociale

**Proratisation des cotisations vieillesse calculées sur le
plafond de la sécurité sociale :**

☐ dépasse le montant du plafond de la sécurité sociale et
dans ce cas, je prends entièrement à ma charge les
cotisations plafonnées correspondantes à cette
rémunération. De ce fait, je ne sollicite pas l'application de
la règle du prorata des articles L.242.3 et R. 242.3 du code
de la sécurité sociale

☐ dépasse le montant du plafond mais je ne prends pas en
charge la totalité des cotisations patronales plafonnées
correspondantes à cette rémunération.

Pour information le plafond de la sécurité sociale au 1^{er}
janvier 2023 est de 3 666€ brut mensuel.