

ATTESTATION D'EMPLOI

A remplir par chaque employeur (Décret n° 87-889 du 29 octobre 1987 modifié)

Emploi dans le secteur public

Je soussigné(e) employeur principal (Nom et qualité du signataire) :

agissant pour le compte de l'établissement :

adresse de l'établissement :

atteste que Mme / M.

est employé (e) en qualité de :

à temps plein à temps partiel Préciser le nombre d'heures annuel):

et qu'il (elle) accomplit au moins 900 heures par an : OUI NON

Son régime de sécurité sociale est le suivant : fonctionnaire (titulaire)

général (non titulaire)

spécial (à préciser) :

Que les rémunérations sont (pour l'agent non titulaire) : supérieures au plafond de la sécurité sociale

inférieures

Sa caisse de retraite complémentaire est l'IRCANTEC : OUI NON

Fait le :

Signature de l'employeur
Nom et qualité du signataire

Cachet de l'employeur (obligatoire)

Emploi dans le secteur privé

Je soussigné(e) employeur principal (nom du signataire) :

agissant en qualité de

POUR (nature et forme juridique de l'établissement)

atteste que Mme / M.

est employé (e) en qualité de :

à temps plein à temps partiel Préciser le nombre d'heures annuel :

et qu'il (elle) accomplit au moins 900 heures par an : OUI NON

Que les rémunérations sont : supérieures au plafond de la sécurité sociale (3 428 €)

inférieures

les cotisations de l'intéressé (e) sont versées sur le compte URSSAF n°

Sa caisse de retraite complémentaire est l'IRCANTEC : OUI NON

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

Fait le :

Signature de l'employeur
Nom et qualité du signataire

Cachet de l'employeur (obligatoire)