

PIÈCES JUSTIFICATIVES POUR LE RECRUTEMENT DE VACATAIRE A FOURNIR CHAQUE ANNÉE

ENSEIGNANTS ÉTRANGERS

- FICHE DE RENSEIGNEMENTS**
- COPIE PIÈCE D'IDENTITÉ EN COURS DE VALIDITÉ (C.N.I. ou Passeport)**
(Pour les étrangers HORS Union Européenne joindre une autorisation provisoire de travail ou la carte de séjour)
- R.I.B. LISIBLE AU NOM DE L'INTERESSÉ (E)**
(Pour les comptes à l'étranger compléter l'attestation jointe)
- ATTESTATION EMPLOYEUR**
(Justifiant d'une activité salariée d'au moins 900h/an ou 300 h d'enseignement)
- COPIE DERNIER BULLETIN DE SALAIRE**

Conditions réglementaires Article 2 du décret du 29/10/1987 modifié

Les chargés d'enseignement vacataires sont des personnalités choisies en raison de leur compétence dans les domaines scientifique, culturel ou professionnel, qui exercent, en dehors de leur activité de chargé d'enseignement une activité professionnelle principale consistant :

- **en une activité salariée d'au moins 900 heures par an** ou 300h d'enseignement

Nature et nombre d'heures autorisées

Les chargés d'enseignement vacataires peuvent assurer des cours, des travaux dirigés ou des travaux pratiques.

Nombre maximum d'heures : **188 heures Eq./T.D. pour l'ensemble des composantes**

- JE M'ENGAGE A REMETTRE MON DOSSIER AVANT TOUT DEBUT DE COURS
- AUCUN DEPASSEMENT DE SEUIL N'EST POSSIBLE
- TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA RETOURNE AU BUREAU DU PERSONNEL
**ATTENTION : IL NE PEUT ETRE PAYE D'HEURE D'ENSEIGNEMENT AUX ASSOCIATION/ATER/DEMANDEURS D'EMPLOI
NI AUX RETRAITES OU ACTIFS DE + DE 67ANS**

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

RENOUELEMENT NOUVELLE CANDIDATURE

NOM D'USAGE : Prénom :
NOM PATRONYMIQUE :
Né(e) le : A :
Département /Pays : Nationalité :
N° Sécurité Sociale : Clé

SITUATION FAMILIALE* :

Célibataire Marié(e) Concubin(e) Pacsé(e) Divorcé(e) Séparé(e) Veuf (ve)

Adresse :

Code postal : VILLE :

Tél. : Mail :

STATUT AU 01/09/2018 (à renseigner en totalité obligatoirement):

Etudiant Profession libérale Travailleur indépendant Salarié du secteur privé

FONCTION PUBLIQUE : titulaire (toutes administrations) Contractuel (toutes administrations)

Personnel Univ. de Nice : AENES / ITRF

Autre(préciser).....

PROFESSION :

REGIME DE SS* : Régime général (inf. plafond SS) Régime général (Sup. plafond SS)

Profession libérale Régime fonctionnaire (titulaires) Autre (préciser) :

* cochez la case correspondant à votre situation

CONDITION DE RECRUTEMENT

Candidat étudiant : Etre inscrit en 3^{ème} cycle durant l'année 20...../20.....

Autre candidat : vous devez justifier d'une activité principale

Direction d'entreprise

Activité salariée d'au moins 900 heures de travail par an ou 300 heures d'enseignement (se référer aux conditions)

Profession libérale

Fonctionnaire titulaire (toutes administrations)

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis sur la présente notice et m'engage à signaler tout changement. Je déclare avoir été informé(e) du nombre d'heures autorisées qui s'élève à Heures en vertu de mon statut professionnel.

A....., le

Signature :

ATTESTATION EMPLOYEUR PRINCIPAL

Je soussigné(e) :

NOM : PRENOM

QUALITE :

NOM DE L'ENTREPRISE

Nature et forme juridique :

Adresse :

N° de SIRET

DECLARE REMUNERER :

Mme/M :

N° de Sécurité Sociale :

Fonction :

Depuis le :

sur une base annuelle :

supérieure à 900 heures par an ou 300 heures d'enseignement par an (1heure d'enseignement = 3 H)

de.....heures par an

et EFFECTUER sur la dite rémunération les retenues de la sécurité sociale au titre de :

FONCTIONNAIRE TITULAIRE – COTISANT A LA PENSION CIVILE

REGIME GENERAL

REGIME SPECIAL (à préciser) :

REGIME DE RETRAITE COMPLEMENTAIRE :

CERTIFIE que cette rémunération : (d'un montant annuel de : €)

DEPASSE

NE DEPASSE PAS

LE MONTANT DU PLAFOND DE LA SECURITE SOCIALE

(plafond au 01/09/2018 : 3 311 € x 12 mois = 39 732 €)

Et que je prends entièrement à ma charge les cotisations patronales correspondant à cette rémunération et que 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.

CACHET OBLIGATOIRE

Fait à le.....

Signature de l'employeur

Destinataires : DRH (2ex)

Bureau du personnel (1ex)

Composante (1ex)

AGENCE COMPTABLE
 89, avenue George V
 06046 NICE CEDEX 2
 Tél. : 33+4 92 07 66 35
 Fax : 33+4 92 07 66 93



FICHE D'INFORMATION POUR PAIEMENT INTERNATIONAL
INFORMATION FORM FOR PAYMENTS ABROAD

A joindre obligatoirement à toute demande de virement international

INFORMATIONS BANCAIRES / BANKING INFORMATION

Titulaire du compte / Account holder	
Nom de la banque / Name of the bank	
Adresse de la banque / Address of the bank	
Code postal / Postal code	
Ville / City	
Pays / Country	
N° compte bancaire / Bank account number	
IBAN International Bank Account Number	
SWIFT/BIC Bank Identifier Code (8 or 11 caractères / digit)	
ABA RTN (routing number) (9 caractères / digit)	
Devise du paiement / Currency of paiement (si aucune devise de paiement spécifiée, il sera enregistré la devise du pays)	

BANQUE INTERMEDIAIRE - INFORMATIONS BANCAIRES
INTERMEDIARY BANK - BANKING INFORMATION

Nom de la banque / Name of the bank	
Adresse de la banque / Address of the bank	
Code postal / Postal code	
Ville / City	
Pays / Country	
SWIFT/BIC Bank Identifier Code (8 or 11 caractères / digit)	

CACHET DE LA BANQUE / SEAL OF THE BANK

--