

PIÈCES JUSTIFICATIVES POUR LE RECRUTEMENT DE VACATAIRE A FOURNIR CHAQUE ANNÉE

SALARIÉS DU SECTEUR PRIVÉ

- 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 ET PRENOM DE L'INTERESSÉ (E)
- COPIE de L'ATTESTATION de la CARTE VITALE
- COPIE DU DERNIER BULLETIN DE SALAIRE
- ATTESTATION EMPLOYEUR
(Justifiant d'une activité salariée d'au moins 900h/an ou 300 h enseignement)

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 300 heures 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)