

TYPE D'ACTIVITE

- SALARIEE (fournir le bulletin du mois de décembre des trois dernières années)
- PROFESSION INDEPENDANTE (profession libérale, gérant de société non salarié...)

RAISON SOCIALE DE L'EMPLOYEUR

ADRESSE

AGISSANT EN QUALITE DE

ATTESTE QUE :

 Monsieur Madame

EXERCE UN EMPLOI

A UNE CHARGE DE TRAVAIL ANNUELLE

 A TEMPS COMPLET

OU

 SUPERIEURE à 900 heures INFERIEURE à 900 heures

Nombre d'heures : _____

Période de travail : du _____ au _____

QUE SA REMUNERATION

 EST INFERIEURE EST SUPERIEURE

AU PLAFOND DE LA SECURITE SOCIALE

*(NB : le versement de rémunérations supérieures au plafond SS impacte le calcul des cotisations et des droits à la retraite)*QUE les cotisations URSSAF sont versées sur le
compte

N° _____

QUE les cotisations de retraite complémentaire sont
versées à la Caisse

Pour les agents de l'Etat, préciser

 Titulaire de la fonction publique Auxiliaire

Cachet de l'entreprise

Date et signature de l'employeur ou de son
représentant