

AUTORISATION DE CUMUL

Je soussigné (e) représentant (e)
 l'établissement de statut public
 la société de statut privé
 adresse

► certifie que Mr/Mme/Mlle^(*)
 est employé (e) en qualité de
 avec le statut de : fonctionnaire titulaire
 auxiliaire de la Fonction Publique
 contractuel de la Fonction Publique
 salarié du secteur privé
 autre (précisez)

pour un service entre le 1/09/20__ et le 31/08/20__
 à temps plein (obligation pour les agents de l'Etat)
 à temps partiel (au moins 1000 heures par an)

- autorise l'intéressé(e) à assurer des vacances d'enseignement à l'IEP pour un nombre d'heures évalué à
- ne demande pas le reversement de la rémunération correspondante au profit d'un établissement/d'une société
- atteste que l'intéressé (e) :
 ▶ perçoit une rémunération inférieure/supérieure^(*) au plafond de la Sécurité Sociale (3 031 € au 01/01/2012),
 ▶ cotise au régime de retraite suivant :
 pension civile
 CNRACL
 URSSAF + IRCANTEC n° compte cotisant URSAFF :
 autre (à préciser)
- renonce au bénéfice du prorata visé aux articles L 243-9 et R 242-3 du code de la Sécurité Sociale (calcul des cotisations en cas d'employeur multiples).

Cachet de l'établissement

A, le
 Le représentant de l'établissement/la société
 (nom, qualité, signature)

* rayer la mention inutile.