



**PARTIE A COMPLETER PAR LE SERVICE LIQUIDATEUR DE LA REMUNERATION PRINCIPALE**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, atteste que les rémunérations servies à

M \_\_\_\_\_ sont :

- supérieures au plafond de la Sécurité Sociale (2589€ au 1<sup>er</sup> janvier 2006)
- inférieures au plafond de la Sécurité Sociale.
- soumises au régime fonctionnaires de Sécurité Sociale (avec pension civile)

Et déclare renoncer au bénéfice du prorata visé aux articles L242-3 et R 242-3 du Code de la Sécurité Sociale.

Régime général                                       Ircantec                                       Régime spécial autres : \_\_\_\_\_

Fait le _____ à _____ Signature de l'employeur	Cachet de l'employeur
---	-----------------------

Cet imprimé est à compléter et à renvoyer à l'UFR **avant l'intervention** accompagné :

- d'un relevé d'identité bancaire ou postal (joindre impérativement l'original)
- d'une copie de votre dernier bulletin de salaire

Une fiche justificative de liquidation d'heures complémentaires d'enseignement vous sera adressée pour signature **après l'intervention**.