

ATTESTATION D'EMPLOI – 2017-2018
à remplir par l'employeur principal

Emploi dans le secteur privé :

Je soussigné(e), Nom : _____ Prénom : _____

Fonctions : _____

1) certifie que : Nom : _____ Prénom : _____

exerce à : Nom ou raison sociale : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

en qualité de : _____

à temps plein

à temps partiel, à raison : d'au moins 900 heures de travail par an

de _____ heures de travail par an

2) atteste en tant qu'employeur principal que :

la rémunération annuelle de l'intéressé(e) est :

inférieure

supérieure au plafond de la Sécurité sociale,

les cotisations de l'intéressé(e) sont versées au compte URSSAF n° : _____

3) déclare renoncer au bénéfice du prorata visé aux articles L 242-3 et R 242-3 du Code de la Sécurité sociale

Signature et cachet de l'employeur

Fait à : _____

Le : _____