

ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR Salarié du secteur Privé

Il est indispensable que toutes les rubriques de la présente fiche soient complétées avec précision pour permettre l'examen de la demande.

Je soussigné(e)
(Nom et qualité du signataire)

Nom et adresse de l'établissement

Atteste que :

Monsieur, Madame,
(rayer la mention inutile)

est employé(e) en qualité de

sous contrat : à durée indéterminée, depuis le

à durée déterminée, du au

En cas d'employeur Unique, **sur une base d'au moins 900 heures par an**

En cas d'employeur Unique, **sur une base d'au moins 300 heures par an** si statut de
.....**Formateur** ou **Enseignant**

En cas d'employeur Multiple dans le même domaine d'activité, **sur une base de heures**

Certifie que cette rémunération :

ne dépasse pas le plafond de la Sécurité Sociale.

dépasse le plafond de la Sécurité Sociale. Dans ce cas, je prends entièrement à ma charge le versement des cotisations plafonnées et je renonce au bénéfice du prorata, visé aux articles L 242-3 et R 242-3 du code de la sécurité sociale

Fait à, le

Cachet de l'Etablissement

Nom et Signature de l'employeur

N.B : En cas d'employeurs multiples, veuillez remplir autant d'attestations que d'employeurs