Sciences Po Bordeaux

AGENT DU SECTEUR PRIVÉ

ATTESTATION D'ACTIVITÉ SALARIÉE

(à remplir par l'employeur principal)

Je soussigné *(Nom et qualité du signataire)*

certifie que :
M. ou Mme *(Nom et prénom)*

Numéro de Sécurité Sociale

est employé dans l'établissement suivant :

en qualité de :

❑ à temps plein [1]
❑ à temps partiel [1] (préciser le nombre d'heures annuel) :

et qu'il y exerce une activité professionnelle d'au moins 900 heures pour la période du :

1er septembre 2024 au 31 août 2025

et que ses rémunérations [1] :
❑ ne dépassent pas le plafond des cotisations au régime général de la Sécurité Sociale

❑ dépassent le plafond des cotisations au régime général de la Sécurité Sociale

❑ sont soumises à un régime particulier de Sécurité Sociale

Précisez la nature du régime :

Régime de retraite (préciser) :

Référence du compte cotisant à l'URSSAF de l'employeur :

Fait à
Le

Signature et cachet de l'employeur