ATTESTATION A REMPLIR POUR LES SALARIES DE DROIT PRIVE

ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR PRINCIPAL

ANNEE UNIVERSITAIRE 2019-2020

Je soussigné.e : .....
(Nom et prénom du signataire)
.....
(Nom et adresse de l'établissement)
.....

certifie que : .....
(Nom et prénom)

Exerçant la profession de : .....

Numéro de Sécurité Sociale : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|

Demeurant : .....

.....

Est employé.e dans notre établissement / entreprise en qualité de :

_____

Qu'il/elle exerce une activité salariée d'au moins 900 heures par an ☐
Si ce n'est pas le cas, précisez le nombre d'heures : …….

<u>Pour les formateurs salariés :</u>
Qu'il/elle exerce une activité de formateur.rice d'au moins 300 heures par an ☐
Si ce n'est pas le cas, précisez le nombre d'heures : …….

Que son salaire - ne dépasse pas le PLAFOND de la SECURITE SOCIALE ☐
- dépasse le PLAFOND de la SECURITE SOCIALE ☐
(**3377 € brut montant en vigueur au 1er janvier 2019 pour les salaires perçus en 2019)**

Nom, Prénom : ..... Fait à : .....
Qualité : ..... Le : ...../...../.....

Signature et cachet de l'employeur (obligatoire)