



**AGENT DU SECTEUR PRIVÉ**  
**ATTESTATION D'ACTIVITÉ SALARIÉE**  
(à compléter par l'employeur principal)

Réf. : IPB-RH-F-02  
Version 02 du 17 juin 2015  
Rédacteur : C. Guyot  
Page 1

E N S E I R B  
M A T M E C A  
E N S E G I D  
E N S C B P  
E N S T B B  
E N S C  
E N S G T I \*  
I S A B T P \*  
B O R D E A U X \*  
S C I E N C E S A G R O  
L A P R E P A D E S I N P

\* écoles conventionnées



INstitut Polytechnique  
de Bordeaux  
Avenue des Facultés  
CS 60099  
33405 Talence cedex  
Tram B "Arts et Métiers"  
Tél. : 05 56 84 61 00  
www.bordeaux-inp.fr



COMMUNAUTÉ  
D'UNIVERSITÉS  
ET ÉTABLISSEMENTS  
D'AQUITAINE

Je soussigné(e) : .....

(Nom et qualité du signataire)

certifie que :

M.....

(Nom et prénom)

Numéro de Sécurité Sociale : \_\_\_\_\_

- est employé(e) dans l'établissement suivant : .....

en qualité de : .....

(1)  à temps plein     à temps partiel (préciser le nombre d'heures annuel) : .....

- qu'il/elle y exerce une activité professionnelle d'au moins 900 heures pour la période du :  
1<sup>er</sup> septembre 2015 au 31 août 2016

- et que ses rémunérations <sup>(1)</sup> :

- 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 au régime fonctionnaire de la Sécurité Sociale (avec pension civile)
- 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 : .....

L'intéressé(e) cotise-t-il/elle à l'IRCANTEC ? <sup>(1)</sup> OUI  NON

Fait à .....

le .....

Signature et cachet de l'employeur :

<sup>(1)</sup> Cocher la case correspondante