Annexe 1

académie La Réunion

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE

CERTIFICAT D'EXERCICE

Je, soussigné(e) ……
(Qualité du signataire : Chef de Service ou Chef d'Etablissement)

certifie, après examen des documents en ma possession, que :

Nom patronymique…….…….. **Prénoms** …….…….
(Nom de naissance)

Nom marital ……..

Né(e) le : …….. à ……..

Numéro de Sécurité Sociale !___!___!___!___!___!___!___!___!___!___!___!___!___!___! **clé** !___!___!
(obligatoire) (facultatif)

a rempli à …….. **les fonctions suivantes :**
(préciser le nom de l'établissement ou de l'organisme)

PARTIE ADMINISTRATIVE

FONCTIONS EXERCEES (en tant que non titulaire)	**DATES EXTREMES DES SERVICES DE NON TITULAIRE**		**INDEMNITES DE VACANCES (1)**			TEMPS COMPLET ou INCOMPLET (2) ou TEMPS PARTIEL (3) ou VACATIONS (4)
			Périodes correspondant à leur versement		Nombre de jours	
	DU	AU	DU	AU		

PARTIE COMPTABLE (voir au verso)

(1) Rubrique à n'utiliser que si l'agent n'a pas travaillé toute l'année et si ces indemnités ne sont pas déjà incluses dans les services indiqués.

(3) En cas de temps incomplet, préciser la fraction de service effectuée par rapport à l'obligation de service (ex: 16/18ième, 10/21ième etc)

(3) En cas de temps partiel préciser la quotité de traitement.

(4) En cas de vacations, préciser le nombre d'heures mensuelles.

Annexe 1

académie La Réunion

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE

CERTIFICAT D'EXERCICE - suite

Je, soussigné(e) ……
(Qualité du signataire : Chef de Service ou Chef d'Etablissement)

certifie, après examen des documents en ma possession, que :

Nom patronymique…….…….. **Prénoms** …….…….
(Nom de naissance)

Nom marital ……..

Né(e) le : …….. à ……..

Numéro de Sécurité Sociale !___!___!___!___!___!___!___!___!___!___!___!___!___! **clé** !___!___!
(obligatoire) (facultatif)

a été payé en qualité d'auxiliaire jusqu'au : ……..

PARTIE COMPTABLE

SECURITE SOCIALE

COTISATIONS VERSEES A L'URSSAF DE : ……

N°MATRICULE DE L'EMPLOYEUR : ……

PERIODES PAR ANNEE CIVILE (en distinguant les périodes qui ne sont pas effectuées à temps complet)	**SALAIRE DE BASE (1)** (ramené au plafond de la Sécurité Sociale)	**PERIODES P/ ANNEE CIVILE** (suite)	**SALAIRE DE BASE (1)** (suite)

IRCANTEC
(ex IGRANTE pour la tranche A et ex IPACTE pour la tranche B)

PERIODES PAR ANNEE CIVILE (en distinguant les périodes qui ne sont pas effectuées à temps complet)	**ASSIETTES DE COTISATIONS** (1). (cumul tranche A + tranche B)	**PERIODES P/ ANNEE CIVILE** (suite)	**ASSIETTES DE COTISATIONS** (suite)

Fait à ……

SIGNATURE:
(Qualité du signataire : Chef de Service ou Chef d'Etablissement)

Le ……

(1) Les salaires doivent être en francs jusqu'au 31/12/2001 et en euros à compter du 01/01/2002.

Annexe 1

Service
des pensions et validations

CERTIFICAT D'EXERCICE SIMPLIFIE

PARTIE COMPTABLE

(1) _____

Soussigné, certifie, après examen des documents en ma possession

que Mr, Mme, Mlle _____ Epouse _____

Prénom(s) _____ Né(e) le _____

Numéro de Sécurité Sociale !___!___!___!___!___!___!___!___!___!___!___!___!___!___! !___!___!

a été payé en qualité d'auxiliaire jusqu'au !___!___!___!___!___!___!

SECURITE SOCIALE

Cotisation versée à l'URSSAF du département de la REUNION

Numéro matricule de l'employeur !_____!

PERIODES (en distinguant les périodes qui ne sont pas effectuées à temps complet)	SALAIRE DE BASE (2) ramené au plafond de la sécurité sociale	PERIODES (en distinguant les périodes qui ne sont pas effectuées à temps complet)	SALAIRE DE BASE (2) ramené au plafond de la sécurité sociale

IRCANTEC

(ex-IGRANTE pour la tranche A et ex-IPACTE pour la tranche B)

PERIODES PAR EXERCICE CIVIL (en distinguant celles qui ne sont pas effectuées à temps complet)	Assiettes de cotisations (cumul de la tranche A et de la tranche B) (2)	PERIODES PAR EXERCICE CIVIL (en distinguant celles qui ne sont pas effectuées à temps complet)	Assiettes de cotisations (cumul de la tranche A et de la tranche B) (2)

(1) Qualité du signataire
(2) Salaire de base et assiettes de cotisations en Euro.

Fait à _____

Le _____