**CERTIFICAT D’EXERCICE**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Qualité du destinataire : Chef de service ou Chef d’établissement)

soussigné(e), certifie, après examen des documents en ma possession, que :

Nom patronymique : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prénom\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom marital : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° de Sécurité sociale : 

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) | PERIODES EFFECTIVES DE SERVICES DE NON TITULAIRE | | INDEMNITES DE VACANCES[[1]](#footnote-1) | | | BASE HORAIRE TEMPS PLEIN | TEMPS COMPLET OU INCOMPLET[[2]](#footnote-2) OU PARTIEL[[3]](#footnote-3) OU VACATIONS[[4]](#footnote-4) |
| Périodes correspondant à leur versement | | |
| DU | AU | DU | AU | Nombre de jours |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

PARTIE COMPTABLE (voir au verso)

**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) | Suite…  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) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**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) | Suite…  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) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SIGNATURE

(Qualité du signataire : Chef de service ou Chef d’établissement)

Le\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*IMPORTANT* (1) Les salaires doivent être en francs jusqu’au 31.12.2001 et en euros à compter du 01.01.2002. Le symbole de la monnaie n’est indiqué que pour les montants en francs. Les centimes ne sont indiqués que pour les montants en euros.

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. [↑](#footnote-ref-1)
2. En cas de temps incomplet, préciser la fraction de service effectuée par rapport à l’obligation de service (ex 16/18ème, 10/21ème etc…). [↑](#footnote-ref-2)
3. En cas de temps partiel, préciser la quotité de traitement. [↑](#footnote-ref-3)
4. En cas de vacations, préciser le nombre d’heures mensuelles. [↑](#footnote-ref-4)