

**PIECES à FOURNIR
pour le PAIEMENT**

des HEURES COMPLEMENTAIRES

ALLOCATAIRES DE RECHERCHE

- Fiche de renseignements (original) →**
- RIB (original) au nom de l'intéressé(e)**
- Photocopie lisible carte Vitale**
- Etat Heures complémentaires →**
- Photocopie du contrat**
- Autorisation de cumul faisant mention du nombre total d'heures équivalent T.D de l'année universitaire concernée (original) →**

**Conditions réglementaires
ALLOCATAIRES DE RECHERCHE**

Article 3 du décret n°87-889 du 29.10.1987 modifié

Les Allocataires de Recherche doivent être inscrits en vue de l'obtention d'un diplôme de 3ème cycle de l'enseignement supérieur. (M2/Doctorat)

Nature et nombre d'heures autorisées

Article 5 du décret du 29/10/1987 modifié

Les Allocataires de Recherche ne peuvent assurer que 64 heures de TD maximum par an dans un ou plusieurs établissements.

Ils ne peuvent dispenser de cours magistraux.

NB : Tous les documents susmentionnés sont indispensables lors de la constitution des dossiers.

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA RETOURNE AU SERVICE D'ENSEIGNEMENT

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

NOM Patronymique : **Prénom :**

NOM Marital :

Né(e) le : A :

Département /Pays : Nationalité :

N° Sécurité Sociale : Clé :

Situation familiale* : Célibataire - Marié(e) - Concubin(e) - Pacsé(e) - Divorcé(e) - Séparé(e) - Veuf(ve)

Adresse :

Code postal : VILLE : Tél. :

Fax : Mail :

Situation Sociale* : Etudiant - Profession libérale - Travailleur indépendant - Salarié du secteur privé

Fonction publique :

titulaire (toutes administrations) - Contractuel (toutes administrations) - Personnel Univ. de Nice : ASU / ITRF –

Autre (préciser)

Profession :

Régime de SS* : Régime général (inf. plafond SS) - Régime général (Sup. plafond SS) - Profession libérale -

Régime fonctionnaire (titulaires) - Autre (préciser) :

Etes-vous :

Allocataire de Recherche ? OUI - NON — Précisez les dates de votre contrat :

* cochez la case correspondante à votre situation

CONDITIONS DE RECRUTEMENT

Candidat étudiant de moins de 28 ans au 01 septembre 2011

Etre inscrit en M2 ou en Thèse durant l'année 2011/2012

Autre candidat : vous devez justifier d'une activité principale :

Direction d'entreprise

Activité salariée d'au moins 900 heures de travail par an (se référer aux conditions)

Profession libérale

Fonctionnaire titulaire (toutes administrations)

DOSSIER à RETOURNER A LA COMPOSANTE DE RECRUTEMENT

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis sur la présente notice et m'engage à signaler tout changement.

Je déclare avoir été informé(e) du nombre d'heures autorisées qui s'élève àheures en vertu de mon statut professionnel.

A.....le,

Signature

DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL

Fiche de renseignements à produire à l'appui d'une demande d'autorisation de cumul de fonctions ou de rémunérations en application du décret 2007-658 du 2 Mai 2007

Il est indispensable que toutes les rubriques de la présente fiche soient complétées avec précision pour permettre l'examen de la demande

NOM : PRENOM :
GRADE : DIPLOME :

I - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FONCTION PUBLIQUE PRINCIPALE :

Etablissement :

Fonctions exercées :

Indice de traitement (INM) :

Horaire hebdomadaire statutaire :

Quotité de travail :

II - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FONCTION SECONDAIRE :

Joindre, le cas échéant, une copie du contrat ou de la lettre d'engagement

Etablissement : préciser, s'il s'agit :

- d'un emploi public :
(d'Etat, départemental, communal ou autre), le Ministère ou la collectivité intéressée
Indiquer le nom de l'organisme public (Université/composante)

- d'une activité privée
Indiquer le nom et l'adresse de l'organisme privé :

.....
.....
.....

Nature exacte des fonctions exercées dans l'emploi secondaire :

Modalités de la rémunération :

- Traitement :€ Indemnité :€ Honoraires :€
- Vacances :€ (taux) Heures d'enseignement : CM TD TP
(nb d'heures à préciser)
- Autre forme :

Périodicité de l'activité :

Nombre total d'heures effectuées dans l'activité secondaire pour la période citée en IV :
(à remplir obligatoirement)

III - INDICATIONS SUSCEPTIBLES DE MONTRER LA COMPATIBILITE DES DEUX FONCTIONS :

IV - DATE D'EFFET ET DUREE A DONNER A LA DECISION AUTORISANT LE CUMUL DE FONCTIONS :

ANNEE UNIVERSITAIRE 20 / 20 ou du/...../..... au/...../.....

V-RENSEIGNEMENTS GENERAUX

- L'intéressé exerce-t-il d'autres activités ? Lesquelles :
- Temps de travail hebdomadaire consacré à ces autres activités :
- L'intéressé est-il autorisé à cumuler ces autres activités :

Fait à le

Signature du fonctionnaire

VISA des supérieurs hiérarchiques
de l'emploi secondaire

**AVIS et VISA du Directeur d'U.F.R.
pour l'emploi principal ⁽¹⁾ :**

.....
.....

DECISION de Monsieur le **PRESIDENT**

AUTORISATION { - ACCORDEE
- REFUSEE

Fait à le

⁽¹⁾ En apposant son visa, le supérieur hiérarchique certifie l'exactitude des renseignements fournis par le demandeur et atteste qu'il accomplit les obligations statutaires afférentes à son grade.