

**PIECES à FOURNIR  
pour le PAIEMENT**

**des HEURES COMPLÉMENTAIRES**

**ENSEIGNANTS HORS UNIVERSITE DE NICE SOPHIA ANTIPOLIS**

- Fiche de renseignements (original) →**
- RIB (original) au nom de l'intéressé (e)**
- Photocopie lisible carte vitale**
- Etat Heures complémentaires →**
- Attestation d'exercice service statutaire →**
- Autorisation de cumul visée par votre administration d'origine faisant mention du nombre total d'heures équivalent TD de l'année universitaire concernée →**  
*"ce modèle est à votre disposition dans le cas où votre administration d'origine n'en possède pas un".*
- Photocopie du dernier bulletin de salaire**

**Conditions réglementaires**

**Personnels enseignants: Articles 1 et 2 du décret du 29.10.1987 modifié**

Les établissements publics d'enseignement supérieur relevant du ministère de l'Education nationale peuvent faire appel pour des fonctions d'enseignement, dans les disciplines autres que médicales et odontologiques, à des chargés d'enseignement vacataires choisis en raison de leur compétence dans les domaines scientifique, culturel ou professionnel, qui exercent, en dehors de leur activité de chargé d'enseignement une activité professionnelle principale (service statutaire accompli).

**Nature et nombre d'heures autorisées**

Nombre maximum d'heures recommandées : **150 heures Eq./T.D.pour l'ensemble des composantes**

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

**TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA RETOURNE AU SERVICE D'ENSEIGNEMENT.**



**ANNEE UNIVERSITAIRE : ...../.....**



**NOM** : \_\_\_\_\_

**Prénom** : \_\_\_\_\_

**STATUT\*** : Fonctionnaire - Contractuel (toutes administrations) - Personnel non enseignant U. de Nice - Salarié du secteur privé - Profession libérale - Etudiant - Allocataire de Recherche - Demandeur d'emploi - Retraité

\*barrer les mentions inutiles

UFR	DIPLÔME	SEMESTRE	CM	TD	TOTAL équivalent TD = CM X 1,5 + TD
Exemple : DROIT	Licence1 Eco Gestion	S1	20	10	20X1,5+10 = 40H
<b>TOTAUX</b>					

Nice le : \_\_\_\_\_ SIGNATURE :

## ATTESTATION D'EXERCICE

Je soussigné (nom et qualité du signataire) : .....

Nom de l'Etablissement :

Adresse de l'Etablissement : .....

Code Postal : ..... Ville : ..... Téléphone :

Certifie que M.....

Est employé(e) en qualité de : .....

Avec un service statutaire de.....heures.

### **CET ETABLISSEMENT RELEVE DU SECTEUR PUBLIC :**

1) L'intéressé(e) est autorisé(e) à effectuer des heures d'enseignement et à percevoir des émoluments dans les limites prévues par la réglementation sur les cumuls (décret 2007)

2) Son régime de retraite est le suivant :

C.N.R.A.C.L       URSSAF + IRCANTEC

Pension Civile       Autre (à préciser)

3) Pour les enseignants de l'Enseignement Supérieur :

L'intéressé(e) perçoit-il (elle) une prime d'engagement doctoral et de recherche (PEDR)?

OUI       NON

Dans l'affirmative, ce type de prime étant exclusif de toute activité complémentaire d'enseignement rémunérée, une dérogation a-t-elle été obtenue ?

OUI       NON

(Si OUI préciser le nombre d'heures..... & joindre une copie de la dérogation)

L'intéressé(e) exerce-t-il (elle) la totalité de ses obligations statutaires ?

OUI       NON

CACHET OBLIGATOIRE

Fait à ....., le .....

Signature de l'employeur

**DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL  
POUR LES CHARGES D'ENSEIGNEMENT VACATAIRES**  
DECRET 2007-638 DU 2 MAI 2007

Il est indispensable que toutes les rubriques de la présente fiche soient complétées avec précision

NOM : ..... PRENOM : .....

GRADE : ..... DIPLOME : .....

**I - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FONCTION PUBLIQUE PRINCIPALE :**

Etablissement : .....

Fonctions exercées : .....

Titulaire       Contractuel

Temps complet     Temps partiel

Indice de traitement (INM) : .....

Horaire hebdomadaire statutaire : .....

Quotité de travail : .....

**II - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FONCTION SECONDAIRE :**

Etablissement : Université de Nice Sophia Antipolis

Heures d'enseignement : (nb d'heures à préciser)  CM..... H  TD .....H  TP .....H

**Nombre total** d'heures effectuées dans l'activité secondaire durant la période citée en III **pour**

**l'ensemble des composantes** de l'Université de Nice : .....H éq. TD

(à remplir obligatoirement)

Composante(s) : .....

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

Année universitaire 20 / 20 ou du ...../...../..... au ...../...../.....

Fait à..... le.....

AVIS :  Autorisation accordée

Signature du fonctionnaire

Autorisation refusée

Signature de l'employeur principal <sup>(1)</sup>  
(cachet obligatoire)

<sup>(1)</sup> 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.