

**PIECES à FOURNIR
pour le PAIEMENT**

des HEURES COMPLÉMENTAIRES

**TITULAIRES /non TITULAIRES du secteur Public
(non ENSEIGNANTS)**

- Fiche signalétique (original) →**
- RIB (original) au nom de l'intéressé (e)**
- Photocopie lisible carte vitale**
- Etat Heures complémentaires →**
- Photocopie du dernier bulletin de salaire**
- Autorisation de cumul visée par votre administration d'origine valable pour l'année universitaire en cours (original) →**

Conditions réglementaires

TITULAIRES/non TITULAIRES

Article 1 et 2 du décret n°87-889 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.

N.B. : Sont exclus de toutes rémunérations supplémentaires les personnels :

- bénéficiaires d'un congé de formation professionnelle, d'une C.P.A., d'un congé parental,
- placés en position de non activité.

Nature et nombre d'heures autorisées

Les chargés d'enseignement vacataires peuvent assurer des cours, des travaux dirigés ou des travaux pratiques.

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.

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
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 TDH TPH

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 ⁽¹⁾
(cachet obligatoire)

⁽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.