

## ETAT DE PAIEMENT VACATIONS

CENTRE DE COUT :  
DOMAINE FONCTIONNEL :  
FONDS :  
N° EOTP :

### A COMPLETER INTEGRALEMENT (AU RISQUE DE REJET PAR LA TRESORERIE GENERALE)

#### RENSEIGNEMENTS

NOM : ..... Prénom : .....  
 Nom de naissance si différent du nom d'usage : .....  
 N° S.S.: /... /..... / ..... / ..... / ..... / ..... / ..... Clé / ..... / Régime / ..... /  
 Situation de famille : ..... à la date du .....  
 Date de Naissance : ...../...../..... Lieu : ..... N°Dép<sup>t</sup>. : .....  
 Nationalité .....  
 Adresse : .....  
 Code Postal : ..... Ville : .....  
 Tél. : ..... Courriel : .....  
 ☞ Joindre obligatoirement : photocopie de carte d'identité (recto verso) ou passeport, en cours de validité  
 attestation d'affiliation à la Sécurité Sociale (pas de photocopie de carte vitale)

ETUDIANT  RETRAITÉ  EN ACTIVITÉ  PERSONNEL UPS

#### A remplir si en ACTIVITÉ

Profession : ..... grade le cas échéant : .....  
 Employeur : ..... Adresse : .....  
 Tél. : ..... Courriel : .....

Salaire principal : inférieur  ou supérieur  au plafond de la Sécurité Sociale (cocher obligatoirement la case correspondante)  
 Etes- vous fonctionnaire ? OUI  NON  (cocher obligatoirement la case correspondante)

☞ Joindre obligatoirement :  
 Fonctionnaire : joindre autorisation de cumul d'activité      Salarié : joindre attestation de l'employeur principal  
 Tous : photocopie de bulletin de salaire de moins de 3 mois ou bulletin de pension si retraité

#### MODE DE PAIEMENT

Nom de la Banque : .....  
 ☞ Joindre obligatoirement un Relevé d'Identité Bancaire ou Postal au 1er paiement ou si changement de compte, mentionnant le nom ET le prénom du titulaire (ou joindre copie du livret de famille ou demande de prise en charge RIB si prénom non mentionné). Il est interdit à la Trésorerie Générale de verser une rémunération sur livret. Seuls les comptes courants seront pris en considération

#### ■ MISE EN PAIEMENT

Période du ..... au .....

#### COURS ET CONFÉRENCES

	CM	TD	TP
Taux horaire brut			
Heures effectives			
<b>TOTAL (brut)</b>			

#### TOTAL GÉNÉRAL (brut)

L'ordonnateur soussigné, certifie que l'intéressé a accompli par ailleurs son service statutaire et qu'il ne bénéficie pas de la prime d'encadrement doctoral.

#### VACATIONS Hors HCC

	Nombre d'heures	Taux horaire brut	MONTANT (brut)

**SOMME en toutes lettres** : .....

Fait le : .....

Signature de  
l'intéressé(e)

Nom, signature, cachet du  
directeur de Laboratoire  
ou du responsable du Contrat

Nom, signature, cachet  
Pour le président de l'Université,  
le directeur d'UFR, le doyen de la Faculté  
ou le directeur de la formation continue

Le paiement s'effectue à terme échu, après réception et validation du dossier par le service des rémunérations accessoires

Cet état, ni raturé, ni surchargé, doit être adressé par le directeur de l'UFR ou le doyen de la faculté :  
en 2 exemplaires originaux, au Service des rémunérations accessoires (Bat 3R1, 1<sup>er</sup> étage)

Les vacances ne pourront être payées en l'absence des renseignements demandés. Elles sont soumises à toutes les retenues du régime général de la Sécurité Sociale. Les photocopies de ce document ne sont pas admises par le juge des comptes.

mise à jour : nov 2018