

**ETAT DE PAIEMENT  
VACATIONS  
STAGE OU FORMATION MFCA  
(FORFAIT)**

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 .....

**ARRÊTÉ du 19 août 2013** relatif à la rémunération des personnels participant à la conclusion et à la réalisation des contrats de formation professionnelle dans les établissements d'enseignement supérieur.

**Emoluments faisant l'objet d'une liquidation spéciale en dehors du traitement ou du salaire**

**Stage ou formation :**  
 (précisez l'intitulé)       art D714-60     art 714-61

**MONTANT (brut)**  
 qui concerne la rémunération afférent  
 à ce stage ou formation

**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, 1er 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