ACADÉMIE
DE LILLE
Liberté
Égalité
Fraternité

Département de l'Enseignement Privé

EXERCICE : 2025

☐ Bureau de Gestion des Contractuels du 1er degré (BGC1D)
☐ Bureau de Gestion des Contractuels du 2nd degré - 1 (BGC2D1)
☐ Bureau de Gestion des Contractuels du 2nd degré - 2 (BGC2D2)

A T T E S T A T I O N

SALARIE TRAVAILLANT POUR LE COMPTE DE PLUSIEURS EMPLOYEURS

à établir par l'employeur à raison d'UNE attestation par année civile pour CHACUN des assurés concernés

Employeur (Nom ou Raison Sociale) : .....
.....

Adresse : .....
.....
☎ : __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

N° URSSAF : .....

Assuré (Nom et Prénom) : .....

N° Sécurité Sociale : ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ / ___ ___

Adresse : .....
.....
.....

Emploi occupé par le salarié pour la période du ..... au .....

Montant total brut des salaires versés par l'employeur ci-dessus référencé au salarié au titre de l'année civile 2025 : ..... **€**

L'employeur soussigné atteste sur l'honneur :

- avoir fait figurer sur la Déclaration Annuelle des Données Sociales (Etat nominatif) :

  ..... **€** de la masse salariale déplafonnée (soit le montant des salaires bruts versés en 2025 à ce salarié),

  ..... **€** de la masse salariale plafonnée. (tranche A) ;
- avoir acquitté les cotisations afférentes à ce salaire ;
- ne pas avoir fractionné le plafond de la Sécurité Sociale pour activité à temps partiel ;
- ne pas avoir appliqué de taux réduits de cotisations ;
- ne pas avoir calculé les cotisations sur des bases forfaitaires.

Observations :

A ..... le .....

Signature de l'assuré(e)

A ..... le …….....

Signature et cachet de l'organisme employeur
figurant sur le bulletin de salaire
(OGEC ou autre organisme)