Cadre réservé à l'administration

dept | année | n° d'ordre | avenant renouvellement | avenant modification

Date de dépôt de la demande : |_|_|_|_|_|_|

Numéro IDE : |_|_|_|_|_|_|_|_|

CONTRAT UNIQUE D'INSERTION

cerfa en cours

PRISE EN CHARGE COMPLEMENTAIRE POUR LES ETABLISSEMENTS PRIVÉS D'ENSEIGNEMENT

L'EMPLOYEUR

Dénomination : _____

Siret : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse : _____

Code postal : |_|_|_|_|_|

Commune : _____

Fait le : _____ à _____

Code statut : |50|

Nature de l'établissement : _____

(Collège, lycée...)

☐ Adhérent au RAC (6,40 %) :

n° d'affiliation : _____

date d'affiliation : |_|_|_|_|_|_|

LE SALARIE

M ☐ Mme ☐ Mlle ☐ Nom : _____

Prénom : _____

Né(e) le |_|_|_|_|_|_| à _____ dépt ou pays _____

Adresse : _____

Code postal : |_|_|_|_|_|

Commune : _____

Pour validation de la recevabilité de l'employeur et du salarié, le recteur ou l'Inspecteur d'académie
(Signature et cachet)

LE CONTRAT

Date d'embauche : |_|_|_|_|_|_| Date de fin : |_|_|_|_|_|_|

LA PRISE EN CHARGE

Le contrat est pris en charge par l'Etat à : |_|_| % (taux fixé par le préfet de région)

Aide complémentaire de |_|_| % versée par le ministère de l'Education Nationale

Sur |_|_| h |_|_| hebdomadaire (indiquer la durée hebdomadaire du contrat de travail)

CADRE RÉSERVÉ AU RECTORAT OU A L'INSPECTION ACADEMIQUE

Ce document, indissociable de la notification de décision d'attribution du prescripteur, doit être transmis à l'Agence de Service et de Paiement (ASP).

Le chef de l'établissement
(Signature et cachet)

Fait le : _____ à _____

Destinataires : *Exemplaire 1* = ASP / *Exemplaire 2* = Etablissement