

Attestation employeur principal

1. Société

Je soussigné(e) :

agissant en qualité de :

Nom et adresse de l'entreprise :

certifie que :

2. Employé(e)

Nom :

Prénom :

☐ exerce une activité professionnelle d'au moins 900 heures par an depuis .

Profession :

et que ses rémunérations :

☐ dépassent le plafond des cotisations au régime général de Sécurité Sociale (1)

☐ ne dépassent pas le plafond des cotisations au régime général de Sécurité Sociale (1)

Fait à

Cachet et signature de l'employeur

Le

(*) 3 925 euros brut mensuel au 1^{er} janvier 2025