

Composante : IM²AG

Gestionnaire :

Contacts : rh.im2ag@ujf-grenoble.fr

**DOSSIER DE RECRUTEMENT**

**VACATAIRE D’ENSEIGNEMENT A L’UNIVERSITE JOSEPH FOURIER**

**ETAT CIVIL**

Nom patronymique : Prénom :

Nom marital : Nom d’usage :

Clé obligatoire

N° SS :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Pays : Nationalité : Française

Adresse personnelle :

Code postal + ville :

Courriel : N° Téléphone :

Profession exercée :

Employeur principal[[1]](#footnote-1) :

Adresse employeur :

**Année universitaire d’intervention[[2]](#footnote-2) :**

**INFORMATIONS SUR LE DISPOSITIF DE RECRUTEMENT**

Le dossier complet accompagné des pièces justificatives[[3]](#footnote-3) relatives à votre situation doit être adressé à la composante qui vous recrute par SCAN : rh.im2ag@ujf-grenoble.fr

Aucune heure de vacation ne peut être réalisée **avant la signature du contrat de vacation** qui vous sera transmis pour signature après validation de votre dossier par la DRH (service DoReVE). Tout changement dans votre situation en cours d’intervention doit être signalé.

Le plafond des heures de vacation autorisées à l’UJF (toutes composantes confondues)[[4]](#footnote-4) est fixé à : **96 HETD** (heures équivalent TD)[[5]](#footnote-5)

*Exceptions :*

- **64 HETD** pour les étudiants en préparation d’un diplôme de troisième cycle (non titulaire d’un contrat doctoral)

- **50 HETD** pour les agents salariés BIATSS UJF

|  |  |
| --- | --- |
| **A JOINDRE OBLIGATOIREMENT DANS TOUT LES CAS** | |
| **- Un RIB** au format IBAN pour les établissements bancaires domiciliés en France ou dans l’Union Européenne (UE)  Pour tout compte bancaire hors U.E. compléter la [fiche de renseignement](#A5) en **Annexe 5**  **- Une copie de votre carte vitale** (pour ceux qui travaillent en France)  **- Une copie du titre de séjour**pour les ressortissants étrangers hors Espace Economique Européen | |
| **Vous êtes : *(Veuillez cocher la case correspondante et***  ***apporter les indications demandées)*** | **Pour justifier de votre situation, veuillez joindre à la présente demande en fonction de votre statut :** |
| **Agent de l’Université Joseph Fourier**  □ Fonctionnaire (ou stagiaire)  Corps :  □ Contractuel  Fonctions exercées : | [**AUTORISATION D’ACTIVITE ACCESSOIRE**](#A1) **signée du responsable hiérarchique / Annexe 1**  *Sont exclus : les doctorants contractuels (décret 2009-464), les ATER et les vacataires étudiants (décret 2007-1915* |
| **Agent de la Fonction Publique Française**  □ Fonctionnaire (ou stagiaire)  Corps :  □ Contractuel  Fonctions exercées :  Employeur : | **AUTORISATION DE CUMUL D’ACTIVITE** **établie par votre employeur principal** (à fournir)  Copie du **dernier BULLETIN DE SALAIRE**  *NB : les fonctionnaires bénéficiant de l’article 25-1 de la loi 82-610 du 15 juillet 1982 modifiée (introduit par la loi sur l’innovation) entrent également dans ce cadre*. |
| **□ Praticien hospitalier** | Copie du **dernier BULLETIN DE SALAIRE** |
| □ **Salarié du secteur privé / entreprise publique**  Fonctions exercées :  Employeur : | [**ATTESTATION D’ACTIVITE**](#A2) salariée annuelle de plus de 900 heures (300 h pour les formateurs), **établie par votre employeur principal** / **Annexe 2**  Copie du **dernier BULLETIN DE SALAIRE** |
| □ **Dirigeant d’entreprise non salarié**  Domaine d’activité :  N° SIRET :  □ **Auto-entrepreneur**  Activité exercée :  N° SIRET :  □ **Travailleur indépendant**  □ **Profession libérale** (*voir exceptions procédure allégée*) | Copies de vos **trois derniers** **AVIS D’IMPOSITION SUR LE REVENU**  *(Vous pouvez masquer la partie concernant votre conjoint le cas échéant)* |
| □ **Etudiant inscrits en vue de la préparation d'un diplôme de 3ème cycle de l'enseignement supérieur** (non bénéficiaire d’un contrat doctoral) | Copie de votre **CARTE D’ETUDIANT** de l’année en cours  [**ATTESTATION DU DIRECTEUR DE THESE**](#A3) / **Annexe 3**  Si contrat de travail : **joindre une copie** |
| □ **Retraité ou préretraité âgé de moins de 65 ans** à la date d’intervention à la condition d'avoir exercé au moment de la cessation de ses fonctions une  activité professionnelle principale extérieure à l’UJF  Dernier employeur : | Photocopie du **TITRE DE PENSION** |
| **PROCEDURE ALLEGEE** | |
| **□ Médecin**  **□ Avocat**  **□ Notaire**  □ **Intervenant assurant moins de 10 HETD de vacations sur l’année universitaire**  **□ Intervenant Bénévole** | [**ATTESTATION SUR L’HONNEUR**](#A4) / **Annexe 4** |

**ANNEXE 1**



**AUTORISATION D’ACTIVITE ACCESSOIRE POUR LES AGENTS BIATSS DE L’UJF**

* **CONCERNANT L’AGENT**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom patronymique : | Nom marital : |
| Prénom : |  |

Grade / Profession :

|  |  |
| --- | --- |
| □ Fonctionnaire (titulaire ou stagiaire) | □ Contractuel |
|  |  |
| Composante/Service/Laboratoire d’affectation : | |
|  | |
| Responsable hiérarchique : | |

|  |  |
| --- | --- |
| Quotité de travail : |  |

* **CONCERNANT LES VACATIONS**

Nombre prévisionnel d’heures d’enseignement (en HETD)[[6]](#footnote-6) :

Période durant laquelle les enseignements seront assurés :

Composante de l’UJF où elles seront assurées :

Domaine d’intervention :

|  |  |
| --- | --- |
| Signature de l’agent | Cachet et signature du responsable hiérarchique valant autorisation |
|  |  |

**ANNEXE 2**



**ATTESTATION DE L’EMPLOYEUR PRINCIPAL / EMPLOYMENT CERTIFICATE**

**Salarié du secteur privé ou d'une entreprise publique**

Je soussigné (e), / ***I, the undersigned employer*** :……………………………..

Agissant en qualité de / ***position***:…………………………..

Nom et adresse de la société / ***company's address*** :………………………

Certifie rémunérer / **employ** : ***□*** Mme - □ Melle - □ M ……………………..

Pour une activité salariée : □ d'au moins 900 heures par an / ***for an activity of at least 900 hours per year***

*(ou 300 h pour les formateurs)*

**Concerne uniquement les salariés travaillant en France / French Companies ONLY**

Déclare effectuer sur cette rémunération les retenues de Sécurité Sociale au titre du :

□ Régime général

□ Régime spécial (à préciser) : ………………………………….

Certifie que cette rémunération est :

□ Inférieure au plafond des cotisations de la Sécurité Sociale

□ Supérieure au plafond des cotisations de la Sécurité Sociale

Dans ce dernier cas, je renonce au bénéfice du prorata visé aux articles L 242.3 et R 242.3 du code de la Sécurité sociale.

Fait à ……………………………………….., le ……………………………………

Cachet et signature de l’employeur / **Employer's signature and stamp** :

**ANNEXE 3**



**AUTORISATION DU DIRECTEUR DE THESE**

Je soussigné (e) : …………………………………………………………………

Agissant en qualité de Directeur de thèse de :

□ Mme - □ Melle - □ M ………………………………………………………..

Autorise l’intéressé(e) à assurer jusqu’à 64 HETD durant l’année universitaire …………..

Fait à……………………………. Le …………………………

Signature

**ATTESTATION D’ENGAGEMENT DE L’ETUDIANT**

Je soussigné(e) :

Etudiant(e) inscrit(e) en vue de la préparation d’un diplôme de 3ème cycle, **non titulaire d’un contrat doctoral**, m’engage à ne pas effectuer, dans un ou plusieurs établissements, plus de 64 heures d’enseignement équivalent TD au cours de l’année universitaire ………………...

Fait à ……………………………., le …………………………

Signature de l’étudiant(e) :

**ANNEXE 4**



**ATTESTATION SUR L’HONNEUR PROCEDURE ALLEGEE**

**PROFESSION LIBERALE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Je soussigné(e) :……………………………………………………………………………………………………………………  Atteste exercer une activité principale en dehors de l’UJF en qualité de : *(cocher la case correspondante)*  □ Médecin □ Avocat □ Notaires  Et déclare retirer de l’exercice de cette profession des revenus d’existence réguliers et stable depuis au moins 3 ans.  *Date + Signature* | | |
| **INTERVENANT assurant – de 10 H de vacations durant l’année universitaire**  **INTERVENANT BENEVOLE** | | |
| Je soussigné(e) :………………………………………………………………………………………………………………  Agissant en qualité de : *(cocher la case correspondante)* | | |
| □ Fonctionnaire  (titulaire ou stagiaire) | □ Agent non titulaire | □ Salarié du privé |
|  |  |  |
| □ Auto-entrepreneur/travailleur indépendant/Dirigeant entreprise non salarié/Profession libérale  □ Etudiant inscrits en vue de la préparation d'un diplôme de 3ème cycle de l'enseignement supérieur (non bénéficiaire d’un contrat doctoral)  □ Retraité ou préretraité (non UJF) âgé de moins de 65 ans à la date d’intervention  Atteste remplir les conditions attachées à mon statut conformément au décret n°87-889[[7]](#footnote-7)  *Date + Signature* | | |

**ANNEXE 5**



FICHE DE RENSEIGNEMENTS A REMPLIR POUR LES TRANSFERTS VERS L’ETRANGER

HORS ZONE SEPA

NOM DE LA BANQUE :

NAME OF THE BANK :

ADRESSE DE LA BANQUE :

ADRESS OF THE BANK :

(AND STATE FOR USA)

IDENTIFIANT BANCAIRE :

BANK ROUTING NUMBER :

(SORT CODE ABA CLEARING ABI+CAB)

SWIFT CODE OR BIC :

NOM DU BENEFICIAIRE :

ACCOUNT HOLDER :

ADRESSE DU BENEFICIARE :

ADRESS OF THE HOLDER :

(AND STATE FOR USA)

NUMERO DE COMPTE OU IBAN :

ACCOUNT NUMBER OR IBAN :

\* CAS PARTICULIER :

\* PARTICULAR CASE :

NOM DE LA BANQUE INTERMEDIAIRE :

NAME OF INTERMEDIAIRE BANK :

ADRESSE DE LA BANQUE INTERMEDIAIRE :

NAME OF INTERMEDIAIRE BANK :

ADRESSE DE LA BANQUE INTERMEDIAIRE :

ADDRESS OF INTERMEDIAIRE BANK

OR SWIFT OR BIC :

Date : Signature et cachet du service comptable :

**Liste des pays de la zone SEPA** : Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Lichtenstein, Lituanie, Luxembourg, Monaco, Malte, Norvège,

Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, Roumanie, Royaume-Uni, Suisse, Suède.

1. Préciser si plusieurs employeurs et fournir les justificatifs correspondant [↑](#footnote-ref-1)
2. L’année Universitaire s’entend du 01/09 de l’année N au 31/08 N+1. Exemple : 2014/2015 [↑](#footnote-ref-2)
3. Joindre uniquement les annexes relatives à votre statut d’intervenant vacataire [↑](#footnote-ref-3)
4. Le plafond peut être abaissé en fonction de la situation de l’intervenant (quotité de travail) après contrôle des pièces justificatives [↑](#footnote-ref-4)
5. Taux de rémunération en vigueur / h ETD : 40,91 € brut [↑](#footnote-ref-5)
6. Plafond d’heures autorisées = 50 HETD pour un agent à temps plein [↑](#footnote-ref-6)
7. Le salarié du secteur public atteste avoir informé son supérieur hiérarchique de la réalisation des heures d’enseignement objets du présent contrat.

   Le salarié du secteur privé / Auto-entrepreneur atteste exercer par ailleurs une activité professionnelle principale et retirer de l’exercice de sa profession des moyens d’existence réguliers depuis au moins 3 ans).

   Le retraité atteste être titulaire d’une pension de retraite.

   Le doctorant atteste ne pas être bénéficiaire d’un contrat doctoral [↑](#footnote-ref-7)