

DOSSIER VACATAIRE
Année universitaire 2025-2026

Composante : ENIT IUT SPORT

Notice de renseignements – ENSEIGNANT VACATAIRE

Département (Si IUT Tarbes) :

A DEPOSER COMPLET DANS LES MEILLEURS DELAIS - TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REJETE

NOM D'USAGE :		PRENOM :	
NOM DE NAISSANCE :			
N° S.S. :			
Situation familiale : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf (veuve) Date :			
Date de naissance :		Lieu :	Dép ^t :
			Nationalité :
Adresse :			
CP	- Ville	Emai* :	@
Tél. personnel :			
<small>* Cette adresse sera utilisée, si nécessaire, par le service des ressources humaines pour vous contacter dans le cadre du processus de recrutement ou de gestion administrative. Elle pourra également servir à la réinitialisation de votre mot de passe pour accéder aux services numériques de l'établissement</small>			
<input type="checkbox"/> Premier recrutement <input type="checkbox"/> Renouvellement	Matière enseignée :		

MODE DE PAIEMENT

Compléter la fiche de prise en charge et joindre obligatoirement un relevé d'Identité Bancaire même si vous étiez déjà vacataire les années précédentes

IMPÉRATIF : le RIB doit comporter votre NOM et votre PRENOM (rajout à demander à votre banque) ou à défaut Copie Livret de famille

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) _____ certifie accepter d'assurer le service d'enseignement qui m'a été proposé par M. _____, enseignant(e) de l'université.

- Je déclare sur l'honneur :** (situation au 1^{er} septembre de l'année universitaire en cours) :
- Exercer un emploi principal rémunéré de plus de 900 h pendant l'année universitaire (remplir la rubrique activité salarié)
 - Exercer une activité principale non salariée et que les revenus issus de celle-ci constituent un moyen de subsistance suffisant depuis au moins trois ans
 - Être étudiant inscrit en doctorat
 - Être retraité (voir détail limite d'âge en fonction de l'année de naissance)
 - Être en renouvellement avec perte d'emploi : dérogation 187 heures pour une année (décret 87-889 du 29 octobre 1987)
- Je certifie l'exactitude des renseignements donnés ci-dessus
- Je prends note que l'absence de pièces justificatives rend impossible le recrutement et la rémunération des heures effectuées
- Je m'engage à signaler immédiatement tout changement de coordonnées (professionnelles, bancaires...) au cours de l'année universitaire
- Je certifie avoir pris connaissance du rappel des conditions réglementaires du décret n° 87-889 du 29 octobre 1987 (décret n° 86-555 du 14/04/1986 pour les disciplines médicales et ontologiques) modifié et du guide du vacataire. Je suis informé(e) que les heures effectuées seront payées sous réserve de répondre aux critères de recrutement et après VISA et retour de la fiche de service fait.

Lu et approuvé, le

Signature de l'interessé.e :

Cadre réservé aux composantes	
IUT	ENIT
Nombre d'heures prévisionnelles en Eqtd :	Nombre d'heures prévisionnelles en Eqtd :
Matière.s enseignée.s :.....	Matière.s enseignée.s :.....
Nom et Signature Chef de département	Nom et Signature responsable de semestre
Date :	Date :

SITUATION PROFESSIONNELLE

<input type="checkbox"/> ACTIVITE SALARIEE	
<input type="checkbox"/> Agent de la fonction publique Titulaire <input type="checkbox"/> Agent de la fonction publique contractuel <input type="checkbox"/> Salarié secteur privé	Profession (si fonction publique, grade) : Nom et adresse employeur (ou affectation) :
<input type="checkbox"/> ACTIVITE NON SALARIEE	
<input type="checkbox"/> Dirigeant d'entreprise <input type="checkbox"/> Profession libérale <input type="checkbox"/> Travailleur indépendant <input type="checkbox"/> Auto-entrepreneur	Raison sociale de l'entreprise : SIRET : Adresse de l'entreprise :
<input type="checkbox"/> DOCTORANT (Etudiants de 3 ^{ème} cycle) Sous contrat doctoral <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Nom et adresse de l'établissement :
<input type="checkbox"/> RETRAITE	Derrière profession :

ATTESTATION D'ACTIVITE : EMPLOYEUR PRINCIPAL

L'employeur (**NOM**) :

- * déclare que M. (**NOM – Prénom**) :
est employé(e) dans mon établissement et qu'il/elle exerce à ce titre, durant l'année universitaire en cours, une activité salariée de **plus de 900 h**
- * déclare que le salaire qui lui est versé est supérieur / inférieur au plafond Sécurité Sociale en vigueur.

Pour les non fonctionnaires :

- * renonce au bénéfice du prorata visé aux articles L 242-3 et R-242 du Code de la Sécurité Sociale

Cachet de l'employeur à apposer obligatoirement

Fait à Tarbes, le

(**Nom et signature** de l'employeur)

SALARIE DU PUBLIC

POUR TOUS LES AGENTS REMUNERES PAR L'ETAT, LES COLLECTIVITES LOCALES ET ORGANISMES PUBLICS

Réglementation des cumuls : **Autorisation de cumul de l'ordonnateur du traitement principal**

Favorable Défavorable

Nombre d'heures autorisées :heures

Cachet à apposer obligatoirement

Nom et signature

POUR LES ENSEIGNANTS REMUNERES PAR L'EDUCATION NATIONALE

L'employeur soussignédéclare que M.....est employé(e) dans mon établissement et certifie que l'intéressé(e) :

- Effectue l'intégralité de son service statutaire
- N'effectue pas l'intégralité de son service statutaire

Cachet à apposer obligatoirement

Nom et signature

LISTE DES PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR

STATUTS	1 ^{er} RECRUTEMENT	RENOUVELLEMENT
Communs à tous	<ul style="list-style-type: none"> - Notice de renseignement enseignant vacataire - Copie attestation assuré social ou carte vitale très lisible - Photocopie de la Carte d'identité - Demande expresse de RIB et RIB original - Candidats étrangers hors UE et EEE : copie du titre de séjour et de l'autorisation de travail - CV (formulaire à télécharger) 	<ul style="list-style-type: none"> - Notice de renseignement enseignant vacataire - RIB original si changement de situation bancaire - Demande expresse de changement de RIB
Agents du public, titulaire ou non titulaire	<ul style="list-style-type: none"> - Attestation de l'employeur (page 2 de la notice) - Photocopie du dernier bulletin de salaire* de l'emploi principal - Autorisation de cumul émanant de l'autorité compétente 	
Salarié droit privé	<ul style="list-style-type: none"> - Attestation de l'employeur (page 2 de la notice) - Photocopie du dernier bulletin de salaire* de l'emploi principal 	
Profession libérale – Auto entrepreneur – travailleur indépendant (activité depuis au moins 3 ans)	<ul style="list-style-type: none"> - Attestation et n° d'inscription à tout ordre professionnel - Assujettissement contribution économique territoriale <ul style="list-style-type: none"> OU Avis d'imposition des 3 dernières années (pages mentionnant les revenus) OU Tout document attestant de revenus perçus au titre de l'activité indépendante (relevé annuel du CA déclaré des 3 dernières années) - Photocopie du dernier bulletin de salaire* de l'emploi principal (si gérant salarié en profession libérale) 	
Intermittent du spectacle	<ul style="list-style-type: none"> - Justificatif du statut d'intermittent du spectacle - Attestation sur l'honneur de retirer de l'activité principale des moyens d'existence réguliers depuis au moins 3 ans 	
Doctorant (étudiant de 3^{ème} cycle)	<p><u>Sans contrat doctoral</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Certificat de scolarité de l'année universitaire de recrutement - Attestation de l'employeur – Service RH ou Directeur de thèse (page 2 de la notice) <p>⇒ 96h eqtd maxi</p>	<p><u>Sous contrat doctoral :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Certificat de scolarité de l'année universitaire de recrutement - Copie du contrat doctoral - Autorisation de cumul d'activités établie par votre employeur principal <p>⇒ 64h eqtd maxi</p>
Retraité	<ul style="list-style-type: none"> - Photocopie du titre de pension 	
Demandeur d'emploi (sous conditions)		<ul style="list-style-type: none"> - Attestation de situation de Pôle emploi - Dernière notification de droits de Pôle emploi

* Pour contrôle et codification des charges sociales

DEMANDE EXPRESSE DU TITULAIRE DU COMPTE

Je soussigné(e),

Nom : Prénom :

Adresse :
.....

N° sécurité sociale

* atteste que mes coordonnées bancaires sont les suivantes

* atteste que mes données bancaires sont modifiées comme suit, à compter du/...../.....

**rayer la mention inutile*

COLLER LE RIB

NE PAS SCOTCHER - NE PAS AGRAPHER

Fait à Tarbes, le/...../.....

Signature du titulaire du compte