

**FORMULAIRE TYPE
ETABLISSEMENT (XXXX)**

| Désignation des Enseignants | Montant de la rémunération brute | | | | Montants versés correspondant à la cotisation de prévoyance | | | | Montant du remboursement à opérer par l'Etat (soit 0,024 % de la rémunération brute) | | | |
|-----------------------------|--|------|------|------|---|------|------|------|--|------|------|------|
| | 1997 (du 06.12.1997 au 31.12.1997) | 1998 | 1999 | 2000 | 1997 (du 06.12.1997 au 31.12.1997) | 1998 | 1999 | 2000 | 1997 (du 06.12.1997 au 31.12.1997) | 1998 | 1999 | 2000 |
| Nom : | | | | | | | | | | | | |
| Prénom : | | | | | | | | | | | | |
| Grade : | | | | | | | | | | | | |
| Nom : | | | | | | | | | | | | |
| Prénom : | | | | | | | | | | | | |
| Grade : | | | | | | | | | | | | |
| Nom : | | | | | | | | | | | | |
| Prénom : | | | | | | | | | | | | |
| Grade : | | | | | | | | | | | | |
| Nom : | | | | | | | | | | | | |
| Prénom : | | | | | | | | | | | | |
| Grade : | | | | | | | | | | | | |

Signature de l'instance dirigeante de l'organisme de
Gestion certifiant le versement effectif de la cotisation de prévoyance

Visa du service académique gestionnaire de la paye