

## EMPLOYMENT AGREEMENT/ACCORD DE TRAVAIL

Last name/Nom de famille : \_\_\_\_\_ Maiden name/Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_

First name/Prénom : \_\_\_\_\_ Nationality/Nationalité : \_\_\_\_\_

Date of Birth/Date de naissance : \_\_\_\_\_ Place of Birth/Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

French Social Security Number/ Numéro de Sécurité Sociale Française : \_\_\_\_\_

Address/Adresse : n° Street/Voie : \_\_\_\_\_

Postcode/Code postal : City/Ville : \_\_\_\_\_

Country/Pays : \_\_\_\_\_ Telephone num./Numéro de tél. : \_\_\_\_\_

Work permit/Permis de travail : \_\_\_\_\_

Do you accept the electronic pay slip (Digiposte)/Acceptez-vous la fiche de paie électronique (Digiposte) : Yes/oui : ☐ No/non : ☐

### To be completed by Academic Affairs

Services Performed/Services Rendus \_\_\_\_\_

Date/Date : \_\_\_\_\_

Time begins and ends/Heures de début et de fin : \_\_\_\_\_

Duration/Durée du Travail : \_\_\_\_\_

Gross amount to be paid/Montant brut à verser \_\_\_\_\_

Cost Centre to be charged/Centre de Coût pour Paiement : \_\_\_\_\_

The employee has been informed that the above-mentioned compensation will be subject to deductions for social charges and income tax as set by French law and rules. *Le (la) salarié(e) a été prévenu(e) que la rémunération ci-dessus fixée est assujettie aux charges sociales et au prélèvement à la source des impôts sur le revenu obligatoires selon la loi française et la réglementation.*

The employee requests that he be excluded from the supplementary health insurance policy on the grounds that this is a fixed-duration contract for a period of less than twelve months. *Le (la) salarié(e) demande une dispense d'affiliation du régime frais médicaux car il bénéficie d'un contrat à durée déterminée d'une période inférieure à douze mois.*

Academic Affairs Signature/Signature Affaires Académiques \_\_\_\_\_

Signature of Employee/Signature du (de la) Salarié(e) : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

### Method of payment/Mode de règlement

- ☐ **BANK TRANSFER SEPA for European Union/VIREMENT SEPA pour l'UE**  
(bank information of the employee is needed/remettre un RIB au nom du salarié)
- ☐ **BANK TRANSFER for United States of America/Virement pour Etats Unis d'Amerique**  
(ABA/ Routing number, Name and address of the bank, Bank owner name are needed/remettre numéro ABA/Routine, Nom et adresse de la banque, Nom du détenteur du compte)
- ☐ **OTHERS/AUTRES**  
(Swift number, IBAN number and bank owner name are needed/remettre Swift, IBAN et Nom du détenteur du compte)

## CERTIFICATE OF RESIDENCE / CERTIFICAT DE RESIDENCE FISCALE

In accordance with article 4A of the French tax code, a person is considered to be a tax resident of France if:

- His/her home or principle place of residence is in France
- He/she carries out professional activity (whether salaried or not) in France, unless he/she can prove that this is incidental
- The centre of his/her economic interests lies in France

Sont considérées comme ayant leur domicile fiscal en France au sens de [l'article 4 A](#) du Code Général des Impôts :

- Les personnes qui ont en France leur foyer ou le lieu de leur séjour principal ;
- Celles qui exercent en France une activité professionnelle, salariée ou non, à moins qu'elles ne justifient que cette activité y est exercée à titre accessoire ;
- Celles qui ont en France le centre de leurs intérêts économiques.

If you consider that you are NOT a tax resident of France, please complete and sign this form. On the basis of your signature, we will not subject your salary to income tax withholding effective January 2019. Should this position be queried by the tax authorities, we will direct them to you.

Si vous considérez que votre domicile fiscal n'est pas en France, veuillez compléter et signer ce formulaire. Sur la foi de votre signature, nous ne pratiquerons pas de prélèvement à la source pour les impôts sur le revenu à partir de janvier 2019. Si les autorités fiscales devaient avoir des questions sur ce point, nous les inviterons à prendre contact directement avec vous.

LAST NAME / NOM \_\_\_\_\_

PRENOM / FIRST NAME \_\_\_\_\_

CURRENT AND PERMANENT ADDRESS / ADRESSE ACTUELLE ET PERMANENTE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

I acknowledge that the information contained in this form may be transmitted to the French tax authorities.

Je reconnais que les informations contenues dans ce formulaire peuvent être transmises aux autorités fiscales françaises.

SIGNATURE \_\_\_\_\_

DATE \_\_\_\_\_