***Sur papier à entête de l’Etablissement gestionnaire***

*L’accord doit être donné définitivement* ***avant le mardi 15 mars 2022,*** *pour permettre la préparation de la décision de la Région et le recrutement d’un candidat doctorant.*

**Madame Charlotte PEYTAVIT**

Directrice de la Recherche, de l’Enseignement Supérieur et des Formations Sanitaires et Sociales

Région Hauts-de-France

Siège de Région

151, avenue du Président Hoover

**59555 LILLE CEDEX**

**ACCORD DE GESTION**

Je soussigné(e), représentant(e) légal(e) *(nom et prénom à préciser),* atteste de l’accord de notre Etablissement *(nom et statut juridique de l’entité à préciser)* pour la gestion de xxxxxxxx contrats de travail repris dans le tableau ci-joint. Les contrats de travail seront des contrats doctoraux basés sur une rémunération brute mensuelle par salarié de *(montant)* couvrant une période de 3 ans *(ou 18 mois en cas de cotutelle).* Leur gestion s’étend du *(date de début de contrat à préciser)* au *(date de fin de contrat à préciser)* et sera élaborée dès la sélection des candidats par les Ecoles doctorales précisées ci-après.

J’ai, par ailleurs, bien noté les conditions de financement et d’attribution financière de la Région telles que mentionnées dans la délibération n° 2021.02022 du 23 novembre 2022 à savoir : le financement est encadré par l’arrêté du 11 octobre 2021 modifiant l’arrêté du 29 août 2016 fixant le montant de la rémunération du doctorant contractuel.Le montant éligible de l’allocation et son cofinancement à 50% sont calculés sur la base d’un salaire brut mensuel éligible de 1975 € à partir du 1er septembre 2022, pour une durée de 36 mois, en tenant compte du taux de charges qui est spécifique à chaque établissement gestionnaire.

**Etablissement gestionnaire : NOM** :

Statut juridique :

Nom et qualité du représentant légal :

***Conditions de rémunération par allocataire :***

Montant de la rémunération brute mensuelle du candidat : ………………………. €

Taux de charges patronales : ………………%

Durée envisagée de la gestion du contrat : du…………………………. au…………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| ***Coût total estimé par allocation sur les 3 ans (sans décimales):*** |  |
| ***Montant de l’aide demandée à la Région (arrondi sans décimales) :*** 1975 euros de salaire brut mensuel \* taux de charge patronales \* 36 mois |  |

**Fait à………………le………………………**

**Signature, Prénom, Nom et titre**

***Etablissement gestionnaire : ………………………………….***

**ACCORD DE GESTION** ***Nom de l’établissement demandeur***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ecole Doctorale** | **Laboratoire** | **Directeur de thèse** | **Co-directeur et/ou co-encadrant** | **Intitulé du sujet de thèse** | **Co-financeur** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |