



ATTESTATION D'EMPLOYEUR

A COMPLETER PAR L'EMPLOYEUR ET A RENDRE EN ORIGINAL.
AUCUN AUTRE DOCUMENT NE SERA ACCEPTE EN SUBSTITUTION.

JE SOUSSIGNE (E) :

EN QUALITE DE :

ADRESSE DU SIEGE SOCIAL :

VILLE : CODE POSTAL :

CERTIFIE EMPLOYER MADAME MONSIEUR

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

SOUS CONTRAT A DUREE DETERMINEE

DU AU

TEMPS DE TRAVAIL : COMPLET PARTIEL

Jours travaillés : lundi mardi mercredi jeudi vendredi

SOUS CONTRAT A DUREE INDETERMINEE

DEPUIS

TEMPS DE TRAVAIL : COMPLET PARTIEL

Jours travaillés : lundi mardi mercredi jeudi vendredi

JE CERTIFIE QUE LE SALARIE CI-NOMME N'EST NI EN PERIODE DE PREAVIS,
DELICENCIEMENT OU DE DEMISSION.

FAIT ALE..... SIGNATURE ET CACHET DE L'ENTREPRISE

*Toute fausse déclaration peut entraîner la responsabilité de l'employeur ainsi que l'annulation de(s)
enfant(s) concerné(s). Document confidentiel utilisé exclusivement par la Mairie de Bonne.*