

ATTESTATION

Attestation à remplir par l'employeur de votre conjoint(e) **ou ex-conjoint(e)**
exerçant une activité salariée publique ou privée

CERTIFICAT DE L'EMPLOYEUR DU CONJOINT(E) OU EX CONJOINT(E)

Je soussigné(e) :

Fonction exercée :

Nom de la société, ou raison sociale :

Certifie que Madame, Monsieur (1) :

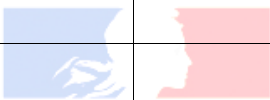
employé(e) en qualité de :

depuis le :

ne perçoit pas le supplément familial de traitement ou un autre avantage à caractère familial au titre des enfants à charge

perçoit le supplément familial de traitement ou un autre avantage à caractère familial (préciser) au titre des enfants à charge depuis le

Pour les enfants :

NOM	PRENOM
 <i>Liberté • Égalité • Fraternité</i> RÉPUBLIQUE FRANÇAISE	

Fait à le

Signature et tampon de l'employeur