

**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

Fait à ..... le .....

Signature et tampon de l'employeur