|  |
| --- |
| **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 familiale de traitement ou autres avantages à caractère familial au titre des enfants à charge (complément, sursalaire….)

 perçoit le supplément familiale de traitement ou autres avantages à caractère familial au titre des enfants à charge depuis le …..............................................................................

Pour les enfants :

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM** | **PRENOM** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Fait à …........................................., le …..............................

Signature et tampon de l'employeur