ATTESTATION EMPLOYEUR

Je soussigné(e) .....

Employeur de .....

certifie lui avoir accordé un congé de solidarité familiale du .....

au .....

Durant cette période, M, Mme .....

☐ exercera son activité professionnelle à temps partiel ;

☐ suspendra son activité professionnelle ;

☐ suspendra son activité professionnelle par périodes fractionnées.

Date :

Signature et cachet de l'entreprise :

(Pour un employeur particulier, merci de préciser votre adresse et numéro de téléphone)