

# ATTESTATION

**Cette attestation concerne les agents ayant un ou plusieurs enfants à charges et dont le conjoint ou ex-conjoint travaille dans la fonction publique ou dans un organisme public, financé par des fonds publics.**

**Ce document est à compléter par l'employeur de votre conjoint.**

Je soussigné(e) :

.....

Agissant en qualité de :

.....

Nom de la collectivité ou de l'établissement :

.....

Certifie employer :

Mme / M

.....

Depuis le :

.....

L'agent perçoit-il (elle) un supplément familial de traitement ou toute autre prestation à caractère familiale versé par l'employeur ?

OUI

Si oui précisez le montant : .....

NON

Date, signature et cachet