

En tête de l'organisme employeur

ATTESTATION EMPLOYEUR

ANNEE 2020

Je soussigné(e).....

Certifie que

Monsieur Madame Nom : Prénom :.....

Domicilié(e) au :

code postal : Ville :

est employé(e) par

dont le lieu de travail habituel est situé (*) :

.....

code postal : Ville :

en C.D.I. ou fonctionnaire (*) : depuis le

en C.D.D. ou apprenti (*) : duau.....



(Cochez la ou les cases correspondantes à la situation de votre emploi)

Ne bénéficie pas d'une prise en charge partielle de son abonnement de transports en commun par son employeur pour se rendre à son lieu de travail, tel que précisé au point 4 du règlement d'attribution ;

Bénéficie d'un abonnement de transport en commun (hebdomadaire, mensuel ou annuel) Lignes d'Azur, pris en charge partiellement par l'employeur, pour déposer son véhicule dans un parc relais afin de se rendre sur son lieu de travail.

Ne bénéficie pas de véhicule de service ou de fonction pour effectuer la distance domicile-travail, tel que précisé au point 4 du règlement d'attribution.

Cette attestation est délivrée à la demande de l'intéressé(e) pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à le,.....

SIGNATURE, NOM QUALITE DU SIGNATAIRE et CACHET de l'employeur

(*) dans le cas d'un employé travaillant en horaires décalés, l'employeur doit mentionner les horaires de travail

(**) rayez la mention inutile