

ATTESTATION EMPLOYEUR

(A faire remplir par l'employeur)

EMPLOYEUR : (Dénomination sociale, adresse, numéro de téléphone)

.....
.....
.....

ATTESTE QUE :

M/Mme (NOM + Prénom) :

En qualité de :

Par contrat à durée indéterminée depuis le :

Par contrat à durée déterminée : du **jusqu'au :**

Période d'essai terminée le :

Autres (à préciser) : **jusqu'au :**

Est toujours présent(e) dans notre établissement et a perçu pour **les trois derniers mois** écoulés un salaire net de :

Mois de : Montant net : €

Mois de : Montant net : €

Mois de : Montant net : €

Fait l'objet d'une saisie-arrêt sur salaire : OUI NON

Certifie, en outre, que **M/Mme (NOM + Prénom)**
ne fait pas l'objet d'une procédure de licenciement ni de démission à ce jour.

Fait à Le

Signature de l'employeur/ou du responsable habilité

+ NOM et Prénom du signataire

+ Cachet de l'entreprise