

Attestation de l'employeur

Votre logo

Coordonnées de l'employeur

Nom de l'entreprise			
Rue		Numéro	
Code postal		Ville	
Personne de contact		Tel.:	

Coordonnées de l'employé(e)

Nom de l'employé(e)			
Rue (adresse domicile)		Numéro	
Code postal		Ville	

Déplacement

Itinéraire du déplacement	
Raison du déplacement	

Lieu	Date (jj-mm-aaaa)	Lieu	Date (jj-mm-aaaa)
(signature employeur)		(signature employé(e))	



L'employeur déclare par la présente que cette déclaration est complète et exacte. L'employeur déclare sur l'honneur que l'employé(e) concerné(e) a le droit d'effectuer le transfert conformément au décret ministériel du 23 mars 2020 et aux directives du Centre national de crise. Conformément aux dispositions légales sur la protection des données, l'employé(e) est informé(e) que les données saisies dans ce formulaire ne seront utilisées que pour prouver la nécessité de son déplacement. L'employeur a informé l'employé(e) des instructions d'hygiène nécessaires dans le cadre de la pandémie de Covid-19.