Attestation sur l’honneur BECOVID19

**Financement complémentaire Branche Bureaux d’études**

pour accompagner les entreprises qui ne peuvent pas bénéficier de l’accompagnement gouvernemental dans le cas du FNE Formation.

Je soussigné(e)

Nom :

Prénom :

Fonction :

Entreprise :

Numéro Adhérent Atlas :

Certifie que les salariés dont la liste figure ci-dessous ne sont pas déclarés en situation d’activité partielle à ce jour.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom | Prénom | Date de naissance |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

   Date :

 Signature :