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 :

Liste des salariés bénéficiaires de cette formation :

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

J’atteste sur l’honneur que les salariés bénéficiaires de la formation ne sont pas déclarés en activité partielle et que cette formation ne concerne pas d’autres salariés qui seraient en activité partielle.

   Date :

 Signature :