

ATTESTATION DE NON PRISE EN CHARGE DE L'EMPLOYEUR

Lieu : _____ Date : _____

Identité du salarié :

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Identité de l'employeur :

Nom / Raison sociale : _____

Adresse : _____

Objet de l'attestation :

Attestation de non prise en charge par l'employeur des frais liés à : _____

Article 1 – Contexte

Le salarié susmentionné déclare que l'employeur ne prend pas en charge, directement ou indirectement, les frais afférents à la situation décrite ci-dessus, conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Article 2 – Engagement du salarié

Le salarié s'engage à informer l'employeur de toute modification de sa situation susceptible d'entraîner une prise en charge.

Article 3 – Absence de responsabilité de l'employeur

L'employeur ne saurait être tenu responsable des frais non pris en charge par lui et relatifs à cette situation.

Article 4 – Données personnelles

Les informations recueillies sont nécessaires à la gestion administrative et seront traitées conformément à la réglementation sur la protection des données personnelles.

Article 5 – Déclaration sur l'honneur

Le salarié certifie l'exactitude des informations fournies et reconnaît que toute fausse déclaration expose à des sanctions disciplinaires et/ou pénales.

Fait à :

Le :

Signature du salarié

Signature de l'employeur

Source originale de ce document :

<https://modele-attestation.com/attestation-de-non-prise-en-charge-de-l-employeur/>

Ce modèle vous a-t-il été utile ?

Découvrez d'autres modèles à jour sur :

<https://modele-attestation.com>

Voir plus de modèle

Ce modèle est destiné exclusivement à un usage personnel et non commercial.

Toute diffusion ou publication doit obligatoirement citer la source.

Ce modèle est fourni à titre purement indicatif et ne constitue pas un conseil juridique.
Il est recommandé de consulter un professionnel qualifié pour des situations spécifiques.