



RÉGION ACADEMIQUE  
BOURGOGNE  
FRANCHE-COMTÉ

MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE  
ET DE LA JEUNESSE  
MINISTÈRE  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,  
DE LA RECHERCHE  
ET DE L'INNOVATION



DAF 4 - B

Interlocutrice : Fatima BONNET - 03.80.44.86.90 -

[daf4-as2@ac-dijon.fr](mailto:daf4-as2@ac-dijon.fr)

## **ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR DU CONJOINT(E), CONCUBIN(E) ou PARTENAIRE D'UN PACTE CIVIL DE SOLIDARITÉ**

**A joindre obligatoirement lorsque le(la) conjoint(e), concubin(e), ou partenaire d'un pacte de solidarité, quel que soit son lieu de naissance, exerce une profession.**

Je soussigné (e)

NOM ou RAISON SOCIALE DE L'EMPLOYEUR \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

Mél : \_\_\_\_\_

Atteste que M./Mme : \_\_\_\_\_ est employé(e) dans mon entreprise en qualité de : \_\_\_\_\_  
et certifie l'exactitude des renseignements ci-après :

L'employeur participe-t-il (même partiellement) aux frais de voyage de ses employés pour se rendre dans leur département d'Outremer ?

OUI       NON

Si oui, participe-t-il aux frais de voyages de :

l'employé(e) ci-dessus ? \_\_\_\_\_

les enfants de l'employé(e) ci-dessus ? \_\_\_\_\_

date de la dernière prise en charge des frais de voyage : \_\_\_\_\_

date de la prochaine prise en charge des frais de voyage : \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

**Cachet et signature de l'employeur**