

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