

SERVICE LOGEMENT

Attestation d'employeur À faire compléter par l'employeur et à joindre à la demande de logement

Je soussigné(e	e), certifie , que			
Madame O	Monsieur ${\bf O}$	Nom		Prénom
Adresse				
N° de Sécurité	sociale			
Est employé(e)) en qualité de			
Ville du lieu de	travail principa	l		
Avec un contra	at à durée déter i	minée : O	du	au
Avec un contra	at à durée indét e	erminée : O	depuis le	
N°de SIRET de	l'entreprise			
Pour les fonctionnaires ou personnel assimilé, préciser la situation administrative ainsi que la date d'effet de celle-ci : Titulaire 🔿 Stagiaire 🤿 Auxiliaire 🥎 Contractuel 🥥 depuis le				
Salaire mensu	el brut :			
Salaire mensu	el net :			
Je certifie également que le salaire de l'intéressé(e) :				
N'est l'objet d'aucune saisie ou opposition O Est l'objet d'une saisie ou opposition O Je soussigné(e) certifie également que l'intéressé(e) :				
N'est pas en congé de maladie O Est en congé de maladie Odepuis le				
N'est pas en accident du travail 🔿 Est en accident du travail 🤿 depuis le				
N'est pas en congé de longue durée 🔿 Est en congé de longue durée 🤿 depuis le				
N'est pas en instance de suspension totale ou partielle de rémunération O Est en instance de suspension totale ou partielle de rémunération (démission, congés) O depuis le				
Nom de l'organisme auprès duquel vous cotisez dans le cadre du 1% logement , s'il y a lieu, pour la location d'un logement :				
Fait le				
	e. signature et c	achet de l'em	nloveur	