

ATTESTATION A REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR ET DESTINEE A

..... (désignation du milieu d'accueil)

Je soussigné(e)
agissant au nom de (dénomination et adresse de l'employeur)

certifie que M/me
domicilié(e) à
est à mon service en qualité de

Sa rémunération mensuelle brute, hors allocations familiales et déduction faite de la cotisation de solidarité, mais y compris :

- l'allocation foyer-résidence
- les autres avantages soumis à déclaration à l'O.N.S.S.

pour le mois de s'élève à : F

Cotisation

O.N.S.S. : F

Caisse veuves et orphelins : F

Caisse de répartition des Pensions Communales : F

Précompte professionnel : F

REMUNERATION NETTE : F

Autres avantages mensuels non soumis à l'O.N.S.S. à préciser :

Allocations de pause carrière : F

Autres : F

Temps de service presté :

Fait à le

Cachet de l'employeur

signature

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française portant réglementation générale et fixant les modalités de subventionnement des établissements d'accueil de crise agréés par l'Office de la Naissance et de l'Enfance

La Ministre-Président,
Mme L. ONKELINX