

ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE PERTE INVOLONTAIRE D'EMPLOI (Salarié)

Je soussigné(e),

Nom :

Prénom :

Né(e) le :/...../..... à - N° DN :

atteste que :

☐ J'ai été licencié le/...../..... de l'entreprise..... (Numéro TAHITI

☐ J'ai achevé mon Contrat à durée déterminée (C.D.D) de l'entreprise..... (Numéro TAHITI.....) sans que mon employeur m'ait proposé une embauche sous contrat à durée indéterminée (C.D.I).

☐ J'ai démissionné de l'entreprise(Numéro TAHITI.....) pour le motif suivant :

☐ non paiement des salaires

☐ déménagement

☐ autre (préciser)

Je suis informé(e) qu'en cas de fausse déclaration de ma part, je suis passible de poursuites.

Fait à le/...../..... .

Signature