CONSEIL
PRÉVENTION
CONCOURS
CARRIÈRES
EMPLOI

CERTIFICAT ADMINISTRATIF - 2024
AUTORISATION DE L'EMPLOYEUR

Employeur : .....
(Dénomination)

.....

N° SIRET : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|

Adresse : .....

.....

Code postal : |_|_|_|_|_| Ville : .....

Téléphone : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

Fax : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

Je soussigné· e : .....

Qualité : .....

.....

CERTIFIE QUE :

Monsieur, Madame : .....

N° Sécurité Sociale : |_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|

Né·e le : |_|_| |_|_| |_|_|_|_| à : .....

Domicilié·e : .....

.....

Code postal : |_|_|_|_|_| Ville : .....

Est Fonctionnaire : Titulaire ☐ Stagiaire ☐

Dans le grade : .....

Titularisé·e le : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Est autorisé·e à effectuer une activité accessoire auprès du Centre de gestion de la Fonction Publique Territoriale du Nord conformément à la réglementation en matière de cumul d'activités au titre de l'année 2024.

Certifie sincère et véritable le présent état,

A : ..... Le : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

(Signature de l'intéressé·e)

www.cdg59.fr