

CERTIFICAT ADMINISTRATIF - 2020
AUTORISATION DE L'EMPLOYEUR

CONSEIL
PRÉVENTION
CONCOURS
CARRIÈRES
EMPLOI

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 2020.

Certifie sincère et véritable le présent état,

A : Le :

(Signature de l'intéressé·e)