

CERTIFICAT ADMINISTRATIF - 2020
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 2020.

Certifie sincère et véritable le présent état,

A : Le : _____

(Signature de l'intéressé·e)