ATTESTATION SUR L'HONNEUR

A ……..…., le ……..

Objet : Attestation sur l'honneur dans le cadre de la gestion du coronavirus (COVID-19)

Je soussigné(e)

Madame/Monsieur : ……

Né(e) le : ……

Numéro de Sécurité sociale : ……..

Demeurant : ……

Direction régionale : ……..

Matricule (voir bulletin de paye) : ……

Identifiant Neptune : ……..

Numéro de téléphone personnel : ……..

atteste sur l'honneur :

☐ Demander le bénéfice d'un arrêt de travail pour garde d'enfant et être le seul parent en arrêt de travail pour la période du …./..../2020 au ..../…./2020 (21 jours maximum) suite au maintien à domicile de mon/mes enfant(s) :

Prénom - Nom	Né le	Commune/Etablissement scolaire ou de garde

☐ Etre conjoint ou parent d'une personne relevant d'une situation médicale considérée par le Haut Comité de Santé Publique comme pouvant entrainer une forme grave d'infection du COVID-19 (liste disponible sur https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/coronavirus-qui-sont-les-personnes-fragiles) et être dans l'impossibilité de pouvoir télétravailler à mon domicile

☐ Présenter des symptômes d'infection au COVID-19 suite à confirmation médicale sans arrêt de travail. Demander le bénéfice d'une autorisation absence de 14 jours à compter de la date de demande.

☐ Résider avec une personne infectée et être dans l'impossibilité de pouvoir télétravailler à mon domicile. Demander le bénéfice d'une autorisation absence de 14 jours à compter de la date de demande.

Signature de l'agent