

ATTESTATION EMPLOYEUR DE NON VERSEMENT DU SUPPLÉMENT FAMILIAL

Employeur : _____

Adresse : _____

Code APE/NAF : _____

Attestation concernant :

Nom et prénom du salarié : _____

Numéro de sécurité sociale : _____

Emploi occupé : _____

Déclaration d'absence de versement du supplément familial :

Je soussigné(e), représentant légal de l'entreprise, atteste que pour la période considérée, aucun versement de supplément familial de traitement n'a été effectué au salarié désigné ci-dessus, conformément aux dispositions légales et conventionnelles françaises en vigueur.

Motifs du non-versement :

- ☐ Absence de charge de famille ouvrant droit au supplément familial
- ☐ Salaire inférieur au seuil légal ou conventionnel
- ☐ Suspension du contrat de travail sur la période concernée
- ☐ Autres motifs (préciser ci-dessous)

.....

Je certifie exactes les informations ci-dessus et m'engage à fournir toute justification demandée par les autorités compétentes.

Fait à : _____

Le : _____

Signature de l'employeur

Cachet de l'entreprise

Signature : _____

Cachet : _____

Source originale de ce document :

<https://juridique-administration.com/modele-attestation-employeur-non-versement-supplement-familial/>

Ce modèle vous a-t-il été utile ?

Découvrez d'autres modèles à jour sur :

<https://juridique-administration.com>

Voir plus de modèle

Ce modèle est destiné exclusivement à un usage personnel et non commercial.

Toute diffusion ou publication doit obligatoirement citer la source.

Ce modèle est fourni à titre purement indicatif et ne constitue pas un conseil juridique.
Il est recommandé de consulter un professionnel qualifié pour des situations spécifiques.