

ATTESTATION POUR LA MISE À DISPOSITION DE MASQUES CHIRURGICAUX

POUR LES SALARIÉS EXERÇANT
DANS LE CADRE D'ACTIVITÉS D'AIDE À DOMICILE

9 MASQUES SONT MIS À VOTRE DISPOSITION
pour votre activité de soutien aux actes essentiels auprès :

→ de particuliers employeurs bénéficiant de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH).

DISTRIBUTION :

- du 6 au 12 avril
- du 13 au 19 avril
- du 20 au 26 avril
- du 27 avril au 3 mai

Salarié :

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénom :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Employeur :

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénom :

Adresse :

Ville :

Code postal :

« Je certifie sur l'honneur que j'exerce une activité à domicile auprès d'un particulier employeur bénéficiant de la PCH »

Signature de l'employeur
(précédée de « Lu et approuvé »)

Signature du salarié
(précédée de « Lu et approuvé »)

À

le