



ATTESTATION D'EMPLOI 2017/ 2018



A remplir et à retourner accompagnée de la copie de votre dernier bulletin de paie à :

A.E.F. 56 - Cité de l'Agriculture, BP 183, 56005 VANNES CEDEX
Tél.:02.97.46.22.14 / Fax:02.97.46.22.23 / E-mail: aef-morbihan@anefa.org

PARTIE A REMPLIR PAR LE SALARIE

1- Nom : Prénom : Date de naissance :

2- Adresse complète :
Code postal : Commune : Tél : E-mail* :@.....

3- Quelle est votre **situation familiale** ? (Cochez la case correspondante)
 Célibataire, Marié (e), Vie maritale Autres (précisez) : _____

4- Avez-vous des **enfants** ? OUI NON
5- Si oui, pouvez-vous préciser le prénom et la date de naissance de chacun des enfants ?

6- Votre conjoint bénéficie-t-il d'un **comité d'entreprise** ? OUI NON

7- Depuis quelle **date** êtes-vous salarié(e) dans cette entreprise ? ____ / ____ / ____

8- En **quelle année** avez-vous occupé un emploi en agriculture pour la 1ère fois ? En _____

9- Quel **type de contrat** vous relie à votre entreprise ? (Cochez la case correspondante)
 C.D.I (Contrat à Durée Indéterminée) à temps plein Contrat de professionnalisation
 C.D.I. (Contrat à Durée Indéterminée) à temps partiel Contrat d'apprentissage
 C.D.D. (Contrat à Durée Déterminée) à temps plein Durée du contrat : Mois
 C.D.D. (Contrat à Durée Déterminée) à temps partiel Durée du contrat : Mois
 Autre (précisez) : _____

10- Quel **poste de travail** occupez-vous ? (technicien d'élevage, technicien spécialisé maternité, responsable d'élevage, chauffeur, etc...) :

11- Dans quel **secteur d'activité** occupez-vous principalement ce poste ? (cochez une ou plusieurs cases)
 Cultures Lait Bovin viande Porc Volailles de chair Poules pondeuses
 Ramassage de volailles ETA CUMA Autre (précisez) : _____

PARTIE A REMPLIR ET A SIGNER PAR L'EMPLOYEUR

1- **Nom de l'entreprise** : **Nom de l'employeur** :
Numéro de SIRET : _____

2- **Statut** (cochez la case correspondante) :
 Entreprise individuelle G.A.E.C. E.A.R.L. S.C.E.A. S.A. CUMA ETA
 Autre (précisez) : _____

3- **Adresse** complète :
Code postal : Commune : Tél : Fax :
E-mail :@.....

4- **Nombre** de salariés :
 C.D.I (Contrat à Durée Indéterminée) à temps plein : _____ Contrat de professionnalisation : _____
 C.D.I. (Contrat à Durée Indéterminée) à temps partiel : _____ Contrat d'apprentissage : _____
 C.D.D. (Contrat à Durée Déterminée) à temps plein Durée du contrat : Mois
 C.D.D. (Contrat à Durée Déterminée) à temps partiel Durée du contrat : Mois
 Autre (précisez) : _____

5- Précisez le **secteur d'activité principale** (lait, porc, cultures,...) : _____
le **secteur d'activité secondaire** : _____

Je soussigné(e), Madame, Monsieur*,certifie que Madame, Monsieur**
..... sera employé(e) dans mon entreprise pour **plus de 450 heures de travail** entre le
1er octobre 2017 et le 30 septembre 2018.

Fait à le **Signature et/ou tampon** :
* nom du responsable de l'entreprise ** nom du salarié

*** N'oubliez pas de noter votre adresse E-mail pour recevoir des informations régulières du COSSA**

N.B : Les réponses sont facultatives et ce document est strictement confidentiel. L'A.E.F.56 s'engage à ne pas l'utiliser autrement que pour les œuvres sociales. Par ailleurs, conformément à l'article 27 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, l'employeur et le salarié disposent d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui les concernent en s'adressant à l'AEF 56.