**ATTESTATION A PRODUIRE OBLIGATOIREMENT**

**DANS LE CADRE D’UNE DEMANDE AU FINANCEMENT AU TITRE DU FNE-FORMATION**

(Attestation à reproduire sur le papier entête de l’entreprise)

Je soussigné : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prénom, Nom)

agissant en qualité de : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Fonction)

de l’entreprise : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Raison sociale)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Adresse)

dont le numéro SIREN est : \_\_ \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_

Atteste sur l’honneur que chaque salarié mentionné dans le tableau ci-dessous :

1. est actuellement placé en activité partielle ;
2. a donné expressément son accord pour suivre la formation mentionnée ci-dessous (le contrat de travail étant suspendu pendant la période d’activité partielle) et que l’accord est tenu à disposition en cas de contrôle ;
3. a été informé que la formation est financée par le Fonds National pour l’emploi (FNE) – Formation COVID19 de l’État

et m’engage à maintenir dans l’emploi chaque salarié mentionné dans le tableau ci-dessous jusqu’à l’issue de l’action de formation. Je suis informé que, si ces salariés sont licenciés pour un motif autre que la faute grave ou lourde pendant la période de l’action de formation, les coûts afférents à ces salariés seront retirés de l'assiette des dépenses prise en charge et l'aide du FNE sera réduite en conséquence.

**Titre de l’action de formation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Salariés bénéficiaires de l’action :**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom | Prénom |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

(date, cachet et signature)