



## Attestation de l'employeur

L'employeur soussigné \_\_\_\_\_  
Rue \_\_\_\_\_ Numéro \_\_\_\_\_ Boîte \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Localité \_\_\_\_\_  
inscrit à l'ONSS en tant qu'employeur sous le numéro \_\_\_\_\_

certifie par la présente que

Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_  
Rue \_\_\_\_\_ Numéro \_\_\_\_\_ Boîte \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Localité \_\_\_\_\_

est/a été\* engagé(e) par lui-même sous le régime de l'ONSS.

Date d'engagement \_\_\_\_\_  
Date de sortie \_\_\_\_\_  
Période couverte par une indemnité de préavis: du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

L'intéressé(e) est/était\* occupé(e) dans le régime de travail suivant:

- comme salarié(e) (au moins la moitié d'un emploi à temps plein)  
nombre d'heures prestées par un travailleur à temps plein \_\_\_\_\_ heures par semaine  
nombre d'heures prestées par l'intéressé(e) \_\_\_\_\_ heures par semaine
- comme personnel enseignant
- nommé(e) à titre définitif et prestant au moins 6/10<sup>ème</sup> d'un horaire complet dans l'enseignement de jour ou du soir
- non nommé(e) à titre définitif et prestant au moins 5/10<sup>ème</sup> d'un horaire complet dans l'enseignement de jour ou du soir

Cachet et signature de l'employeur

\* Biffer la mention inutile