



**Rectorat de l'académie de Créteil  
Division des affaires financières  
Bureau des congés bonifiés  
DAF 2B  
Affaire suivie par :  
Sylvia FEDER  
Danièle MBOMBO MOKONDA  
Tél : 01 57 02 62 29 / 63 58  
Mél : [congesbonifies@ac-creteil.fr](mailto:congesbonifies@ac-creteil.fr)**

4, rue Georges-Enesco  
94 010 Créteil Cedex  
[www.ac-creteil.fr](http://www.ac-creteil.fr)

### **Annexe 3**

**Titre : ATTESTATION EMPLOYEUR DU CONJOINT et/ou DE LA PERSONNE DETENTRICE DE  
L'AUTORITE PARENTALE**

Je soussigné(e) :

.....  
NOM ou raison sociale, adresse, téléphone de l'employeur :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
atteste que Monsieur ou Madame : .....  
est employé(e) dans mon entreprise depuis le .....

et certifie l'exactitude des renseignements ci-après :

- L'employeur participe-t-il aux frais de voyage de son employé(e) pour se rendre dans un D.O.M. ?  
 OUI       NON      (cocher la case correspondante)

Si OUI :

Date de la dernière prise en charge des frais de voyage : .....

- Le conjoint a-t-il été pris en charge au cours des 2 dernières années ?

OUI       NON      (cocher la case correspondante)

- Les enfants ont-ils été pris en charge au cours des 2 dernières années ?

OUI       NON      (cocher la case correspondante)

- Date de la prochaine prise en charge des frais de voyage : .....

Fait à ....., le .....

Signature et qualité du signataire (cachet obligatoire)