

ATTESTATION

Je, soussigné(e)....., Inspecteur du Travail, certifie que la  
(non et adresse de l'entreprise) .....  
emploie au (date) .....

■ EFFECTIF TOTAL : .....

**dont :**

- Nombre de salariés sous contrat à durée indéterminée (à l'exclusion des CDI de chantier ou de mission) : .....  
*(emplois à temps plein ou temps partiels pris en compte au prorata du temps de travail reconverti en équivalent temps plein)*
- à temps plein : .....
- à temps partiel (*préciser **obligatoirement** le % du temps partiel*).....
- Nombre de salariés sous contrat à durée indéterminée de mission ou de chantier : .....
- Nombre de salariés sous contrat à durée déterminée : .....
- Nombre de salariés à domicile : .....
- Autre (*à préciser*) : .....

l'Inspecteur du Travail,