

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussignée

Nom : **DIAWARA**

Prénom : **Awa**

N° de sécurité sociale : **2 86 09 99 335 094**

Adresse : **14 rue Jean Baptiste Charcot, 91300 Massy**

certifie sur l'honneur

☐ être en congé maternité du **02/06/2020** au **21/09/2020**

☐ être indemnisée par le Pôle Emploi à partir du **29/05/2020**

☐ avoir travaillé jusqu'au **15/05/2020**

et ne pas avoir repris le travail à la date du **29/06/2020**

Fait à **Massy** , le **29/06/2020**

Signature