

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR  
DE PERTE INVOLONTAIRE D'EMPLOI  
(Salarié)**

Je soussigné(e),

Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) le : ...../...../..... à ..... - N° DN : .....

atteste que :

☐ J'ai été licencié le ...../...../..... de l'entreprise.....  
(Numéro TAHITI .....).

☐ J'ai achevé mon Contrat à durée déterminée (C.D.D) de l'entreprise.....  
(Numéro TAHITI.....) sans que mon employeur m'ait proposé une embauche  
sous contrat à durée indéterminée (C.D.I).

☐ J'ai démissionné de l'entreprise .....(Numéro TAHITI.....)  
pour le motif suivant :

☐ non paiement des salaires

☐ déménagement

☐ autre (préciser) .....

Je suis informé(e) qu'en cas de fausse déclaration de ma part, je suis passible de poursuites.

Fait à ..... le ...../...../..... .

Signature