



UNIVERSITÉ  
CÔTE D'AZUR

DIRECTION DES

RESSOURCES HUMAINES

**ANNEXE 1 – Document à faire remplir par l'employeur du conjoint**

PIM

Attestation de non-perception par le conjoint d'un avantage similaire

Je soussigné(e).....

Certifie que : .....

N'a perçu et ne percevra aucune prestation à caractère social « séjour enfant » pour l'année civile 20 \_ \_

Pour l'enfant (nom, prénom, date de naissance) :

.....

Fait à : ....., le .....  
(Cachet et signature de l'employeur)