

**ATTESTATION DU NOMBRE D'ENFANTS
A TRANSMETTRE LORS DE LA DECLARATION MATERNITE - ADOPTION**

A remplir par la collectivité employeur

AGENT

Numéro de Sécurité Sociale :
Date d'entrée en fonction * :
NOM PATRONYMIQUE : Prénoms :
NOM MARITAL : Date de naissance :

NOMBRE D'ENFANT(S) en référence à l'article L 331-4 du code de sécurité sociale

NOM, Prénoms Date de naissance :
NOM, Prénoms Date de naissance :

ATTESTATION DE LA COLLECTIVITE

Je soussigné (NOM, Prénom, Fonction)
.....
atteste la réalité des informations portées ci-dessus.

Fait à le
pour valoir ce que de droit.....
(signature + cachet de la collectivité)

Nota : Le fonctionnaire certifiant les renseignements est passible, en cas de fausse déclaration, de sanctions disciplinaires en application de l'article 29 du titre I du statut général de la Fonction Publique.