

ANNEXE IV



CHEQUE-VACANCES

A remplir par le service ressources humaines

Je soussigné(e) :

NOM : Prénom :

Ministère :

Fonction :

Téléphone (obligatoire) :

Email : @

atteste que :

DEMANDEUR

Civilité : Mme Melle M.

NOM de naissance : Prénom :

NOM d'usage :

AFFECTATION

Affecté dans le service ci-après désigné :

Nom du service :

Adresse :

est employé par le service en qualité de travailleur handicapé ou a bénéficié d'une procédure de reclassement

Fait à : le : / /

Signature et cachet :