



Comité Social du Personnel  
du Pays de Martigues

## ATTESTATION DE NON-VERSEMENT DE PRESTATIONS D'ACTION SOCIALE

(Conformément aux conditions d'attribution définies par la circulaire FP/4  
n°1931 du 15 juin 1998)

*Document à faire compléter par l'employeur du conjoint ou concubin de l'Agent  
adhérent au Comité Social du Pays de Martigues*

Je soussigné(e) .....

Représentant .....

En sa qualité de .....

Certifie que M .....

Employé(e) dans nos services en qualité de .....

.....

N'a perçu et ne percevra aucune prestation interministérielle d'action sociale pour  
les prestations désignées ci-après :

- Centre de vacances avec hébergement
- Centre de loisirs sans hébergement
- Centre familial de vacances ou gîte de France
- Séjour dans le cadre du système éducatif
- Séjour linguistique
- Allocation enfant handicapé

**au titre de l'année 2024, pour les enfants suivants :**

..... né(e) le ...../...../.....

..... né(e) le ...../...../.....

..... né(e) le ...../...../.....

Fait à ....., le .....

Cachet et signature originale