

## ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR POUR FRAIS DE COURS INTERENTREPRISES (CIE)

### INFORMATIONS RELATIVES À L'EMPLOYEUR

NOM DE L'ENTREPRISE : .....  
RUE : ..... NPA/LOCALITÉ : .....  
RESPONSABLE : ..... FONCTION : .....  
E-MAIL : ..... TÉLÉPHONE : .....

### INFORMATIONS RELATIVES À L'EMPLOYÉ-E (DEMANDEUR)

NOM : ..... PRÉNOM : .....  
RUE : ..... NPA/LOCALITÉ : .....  
LIEU D'ACTIVITÉ DE L'EMPLOYÉ-E : .....  
DATE D'ENGAGEMENT : ..... DATE DE FIN DU CONTRAT\* : .....  
\*Si pas de date de fin, mettre CDI

### INFORMATIONS RELATIVES À LA FORMATION SUIVIE – CURSUS ART.32

TITRE DU CFC OU AFP : .....  
MONTANT DE LA PARTICIPATION DE L'EMPLOYEUR AUX FRAIS DES CIE : CHF .....

### INFORMATIONS RELATIVES À LA CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES DE L'ENTREPRISE

*Cette information est disponible auprès du service du personnel de l'entreprise.*

NOM ET LIEU DE LA CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES (CAF) : .....  
N° D'AFFILIATION DE L'ENTREPRISE : .....  
N° DE LA CAF : .....  
LA CAF EST-ELLE RECONNUE SUR LE CANTON DE VAUD ?  OUI  NON

*En délivrant cette attestation, l'employeur engage sa responsabilité par la transmission des données présentées. Il en garantit la véracité, l'intégralité et la conformité sous peine de poursuites pénales au sens de l'article 146 LVLFP.*

LIEU ET DATE : .....

NOM ET PRÉNOM DU REPRÉSENTANT DE L'ENTREPRISE : .....

SIGNATURE ET TIMBRE DE L'ENTREPRISE : .....