



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 :