



MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

*Liberté
Égalité
Fraternité*

DomiServe
PAR LA BANQUE POSTALE

ATTESTATION DE TRAVAIL EN HORAIRES ATYPIQUES

Ce document est à compléter avec votre service RH de proximité

Je soussigné (e) _____

Nom du représentant employeur : _____

Prénom : _____

Fonction : _____

Service : _____

Atteste que l'agent (Nom Prénom) : _____

Matricule de l'agent : _____

SGCD (département d'affectation) _____

Travaille en horaires atypiques

- Avant 7h le matin en semaine :
- Après 20h le soir en semaine :
- Les samedis
- Les dimanches
- Les jours fériés

Fait à _____ le _____

Cachet de l'employeur et signature

Cette attestation a une durée de validité de 6 mois.

Elle devra être renouvelée pour tout changement d'affectation (SGCD).