ACCORD EMPLOYEUR

AIDE MOBILI-PASS®

Un justificatif de votre employeur peut être admis.

EMPLOYEUR

Raison sociale : ..... N° de siret : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse : .....

Code Postal : |_|_|_|_|_| Ville : .....

Effectif de l'entreprise : .....

Représenté(e) par : ☐ Madame ☐ Monsieur : .....

En qualité de : .....

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Adresse e-mail : .....

DÉCLARATION DE L'EMPLOYEUR

Déclare employer :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : |_|_|_|_|_| Ville : .....

Poste occupé : .....

Cette prise de poste est consécutive à :

☐ **Une embauche**

Date effective d'embauche : |_|_|_|_|_|_|_|_| Fin de période d'essai : |_|_|_|_|_|_|_|_|

☐ **Une mutation**

Date effective de mutation : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Lieu de travail avant mobilité : .....

Code Postal : |_|_|_|_|_| Ville : .....

Nouveau lieu de travail : .....

Code Postal : |_|_|_|_|_| Ville : .....

☐ **Une formation dans le cadre d'un plan de sauvegarde de l'emploi**

Lieu de la formation : .....

Code Postal : |_|_|_|_|_| Ville : .....

Période de formation : du |_|_|_|_|_|_|_|_| au |_|_|_|_|_|_|_|_|

L'intéressé(e) fait partie de nos effectifs à ce jour.

L'entreprise donne son accord pour l'attribution d'une AIDE MOBILI-PASS® au collaborateur(trice) nommé(e) ci-dessus.

Pour faire valoir ce que de droit,

Fait à ..... le |_|_|_|_|_|_|_|_|

Signature et cachet de l'entreprise

Janvier 2023 - AIDE MOBILI-PASS® est une marque déposée pour le compte d'Action Logement.

ActionLogement
RECONNU D'UTILITÉ SOCIALE

Action Logement Services

SAS au capital de 20.000.000 d'euros
Siège social : 19/21 quai d'Austerlitz 75013 Paris - 824 541 148 RCS Paris
Immatriculée à l'ORIAS sous le numéro 17006232 - Société de financement agréée et contrôlée par l'ACPR

actionlogement.fr **@Services_AL**