

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR  
DANS LE CADRE D'UNE DEMANDE D'AUTORISATION PREALABLE A L'ACTIVITE  
PARTIELLE UNIQUE MULTI-ETABLISSEMENTS**

Raison sociale :  
Adresse du siège :  
SIREN :

Etablissement portant la demande préalable d'activité partielle :  
SIRET de l'établissement utilisé pour

Je soussigné(e) M/Mme XXXX, Fonction, représentant la société XXXX, sise XXX, atteste sur l'honneur que la demande d'autorisation préalable à l'activité partielle faite, le XXX au titre de l'établissement de la société XXX déclaré sous le numéro de SIRET :XXXX, est faite pour le compte de l'ensemble des établissements de la société renseignés dans le tableau ci-après, et dans la limite de leurs effectifs et de leurs besoins respectifs, m'engage par ailleurs à tenir à disposition de l'administration tous les avis CSE des établissements concernés.

J'ai connaissance des sanctions pénales encourues par l'auteur d'une fausse attestation.  
Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait le,  
A  
Nom, prénom, titre, signature

SIRET de l'établissement	Adresse	Département	Effectif total	Nombre de salariés concernés par la DAP	Volume d'heures demandées

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR  
DANS LE CADRE D'UNE DEMANDE D'INDEMNISATION D'ACTIVITE PARTIELLE  
UNIQUE MULTI-ETABLISSEMENTS**

Raison sociale :  
Adresse du siège :  
SIREN :

Etablissement portant la demande d'indemnisation d'activité partielle :  
SIRET de l'établissement utilisé pour

Je soussigné(e) M/Mme XXXX, Fonction, représentant la société XXXX, sise XXX, atteste sur l'honneur que la demande d'autorisation d'indemnisation d'activité partielle faite, le XXX au titre de l'établissement de la société XXX déclaré sous le numéro de SIRET :XXXX, est faite pour le compte de l'ensemble des établissements de la société renseignés dans le tableau ci-après, et dans la limite des heures chômées pour l'ensemble des effectifs concernés, m'engage par ailleurs à tenir à disposition de l'administration compétente pour chaque établissement tous les bulletins de paie et tout autre élément dans la cadre du contrôle qui serait diligenté par celle-ci.

J'ai connaissance des sanctions pénales encourues par l'auteur d'une fausse attestation.  
Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait le,  
A  
Nom, prénom, titre, signature

SIRET de l'établissement	Adresse	Département	Effectif total	Nombre de salariés concernés par la DI	Volume d'heures indemnisées	Montant de l'indemnisation demandée