



**Febelgra**  
united in  
graphics

## ATTESTION EMPLOYEUR

### ***PREUVE DU BESOIN DE PRÉSENCE OU DE MOBILITÉ AU LIEU DE TRAVAIL PENDANT LES MESURES COVID-19***

(Arrêté Ministériel datant du 12/01/2021 portant des mesures d'urgence pour limiter la propagation du coronavirus COVID-19)

Entreprise : [Nom de l'entreprise]

Adresse : [Adresse de l'entreprise]

Représentée par [nom, fonction]

Numéro d'entreprise : [Numéro d'entreprise]

Déclare par la présente que le travailleur

Nom et prénom : [Nom et prénom]

Adresse : [Adresse]

Numéro de registre national : [Numéro de registre national];

Au service de l'employeur en tant que [Fonction];

Est dans l'incapacité de télétravailler complètement/partiellement (1) et doit être présent au siège de l'entreprise en raison de (par exemple 2):

- Sa fonction dans la chaîne de production, la logistique, ou autre. La mobilité pendant le couvre-feu est/n'est pas (3) obligatoire
- La nécessité de garantir le service à la clientèle
- Le travail de bureau qui ne peut pas être suivi à domicile (envois postaux entrants et sortants / contrôles de qualité / traitement de dossiers /...)

Date: [date]

Signature de l'employeur

---

<sup>1</sup> Rayer ce qui ne convient pas

<sup>2</sup> À compléter et/ou à adapter si nécessaire

<sup>3</sup> Rayer ce qui ne convient pas.