

Attestation O.N.E.M.

Attestation à nous renvoyer dûment complétée par l'O.N.E.M. s.v.p.

Je soussigné(e) : _____

qualité : _____

atteste que :

- l'intéressée est autorisée à exercer une activité indépendante et bénéficie d'allocations de chômage

depuis le [] [] [] / [] [] [] / [] [] [] [] []

- l'intéressée a été autorisée à exercer une activité indépendante et a bénéficié d'allocations de chômage

du [] [] [] / [] [] [] / [] [] [] [] []

au [] [] [] / [] [] [] / [] [] [] [] []

- la période est assimilée en matière de pension :

du [] [] [] / [] [] [] / [] [] [] [] []

au [] [] [] / [] [] [] / [] [] [] [] []

FAIT À : _____

LE : _____

SIGNATURE