**Attestation : fonction incompatible avec le télétravail**

Nom de l’association :

Représentée par (nom, prénom et qualité) :

Siège social :

Numéro d’entreprise :

Téléphone :

Registre des personnes morales - Tribunal de l’entreprise de …………………………………………………

***Ci-après dénommé l’employeur ;***

Conformément à l’article 2 de l'arrêté royal du 28 octobre 2021 portant les mesures de police administrative nécessaires en vue de prévenir ou de limiter les conséquences pour la santé publique de la situation d'urgence épidémique déclarée concernant la pandémie de coronavirus, l’employeur certifie que le travailleur …………………………………………………………………………………...…………………………………………. domicilié ………………………………………………………………………………………………….………………..ne peut pas faire du télétravail en raison de la nature de la fonction du travailleur, de la continuité de la gestion de l’association et de ses services.

Lieu et date :

Signature de l’employeur :