

SECTEUR PRIVE

ATTESTATION

Vu les articles L5212-6 et R.5212-5 à R.5212-9 du Code du travail relatifs à l'exonération partielle de l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés,

Je soussigné, XXXXXXXXXXXXX, Directeur de l'Entreprise Adaptée XXXXX

N° du Contrat d'objectif triennal :

Atteste que

L'entreprise : XXXXXXXX
 SIRET : WWWWWW
 Sise : XXXXXXXX
 XXXXXXXX

A répondu partiellement à son obligation d'emploi de travailleurs handicapés par les commandes passées à notre établissement sur l'année 2016 :

Type de contrat	Contrat de fournitures, de sous traitance ou de prestation de service	Contrat de mise à disposition de travailleur handicapé
a) montant Hors Taxes	A €	A €
b) Montant des déductions :	B €	B €
c) Montant des déductions restant à prendre en considération pour le calcul de l'équivalence (a-b) :	C =A-B €	C =A-B €
Calcul de l'équivalence	<u>Chiffre d'Affaires Utile (C) .</u> 19 340	<u>Chiffre d'Affaires Utile (C) .</u> 15 472
Résultat du calcul de l'équivalence (U.B.)	XX, XX UB	XX, XX UB

Fait à XXXXXXXXXXXXXXXX, le XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

Le Directeur,

SECTEUR PUBLIC

ATTESTATION

Vu les articles L5212-6 et R.5212-5 à R.5212-9 du Code du travail relatifs à l'exonération partielle de l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés,

Je soussigné, XXXXXXXXXXXXX, Directeur de l'Entreprise Adaptée XXXXX

N° du Contrat d'objectif triennal :

Atteste que

La Fonction Publique : XXXXXXXX
Sise : XXXXXXXX
XXXXXXXX

A répondu partiellement à son obligation d'emploi de travailleurs handicapés par les commandes passées à notre établissement sur l'année 2016 :

Type de contrat	Contrat de fournitures, de sous traitance ou de prestation de service
a) montant TTC facturé	A €
Calcul de l'équivalence	<u>Chiffre d'Affaires TTC (A)</u> . 17 272
Résultat du calcul de l'équivalence (U.B.)	XX, XX UB

Fait à XXXXXXXXXXXXX, le XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

Le Directeur,