

A....., le .....

## A T T E S T A T I O N

~~~~~

Je soussigné(e) ....., assurant les fonctions de.....atteste que le.....(organisme d'accueil) s'engage à prendre en charge la rémunération de ..... (nom et prénom), fonctionnaire du cadre de la Nouvelle-Calédonie en position de détachement pour la période du ..... au ....., et s'engage à acquitter la part patronale du régime de pension de Nouvelle-Calédonie auprès de la Caisse locale de retraites, à laquelle reste affilié(e) l'intéressé(e).

Fait pour valoir ce que de droit.

Signature