Coordonnées du PE

Adresse

N° téléphone

E-mail

Attestation sur l’honneur

Je, soussigné(e)Prénom Nom du PE, déclare sur l’honneur que :

* Je suis une personne en situation de handicap confrontée à un danger vital si je suis sans assistance. Pour cela, j’ai recours à des aidants 24h/24, 7j/7 et 365j/an.
* Prénom Nom du salarié travaille auprès de moi en tant qu’assistant de vie. Sa présence à son poste de travail auprès de moi est indispensable.

Les déplacements de mes assistants de vie professionnels sont indispensables pour assurer mon maintien à domicile et garantir ma sécurité et mon intégrité vitale. A défaut d’intervention de mes assistants de vie, les centres hospitaliers seront sollicités.

Compte tenu de la situation sanitaire actuelle, il est essentiel de pouvoir me permettre d’être pris en charge à domicile et de ne pas engorger les services hospitaliers déjà fortement mobilisés.

Cette attestation vise à permettre à mon assistant de vie de bénéficier :

* De la liberté de déplacement dans le cadre de son activité professionnelle ;
* De la garde de son(ses) enfant(s) afin de pouvoir assurer sa mission ;
* Du matériel de protection nécessaire à sa mission.

Bon pour valoir ce que de droit.

Fait à …, le …

Prénom Nom du PE

Signature