MINISTÈRE
DES ARMÉES
ET DES ANCIENS
COMBATTANTS
Liberté
Égalité
Fraternité

Secrétariat général pour l'administration
Direction des ressources humaines du ministère de la défense
Service de l'action sociale des armées

PERSONNEL DE LA GENDARMERIE NATIONALE

SUBISSANT DES CONTRAINTES OPÉRATIONNELLES EXCEPTIONNELLES

Référence :

- circulaire n° 355/ARM/SGA/DRH-MD/SCN ASA du 06 juillet 2026 relative à la compensation de l'absence ;

ATTESTATION EMPLOYEUR

(*à faire remplir par le commandant de groupement assimilé du ressortissant*)

Je soussigné (grade, nom, prénom) : ……

Commandant du groupement (ou organisme assimilé) :

……..

Atteste que

Nom :
……..

Nom de naissance : ……..

Prénom : ……

Grade : ……

servant sous mon autorité, fait partie du personnel subissant les contraintes opérationnelles exceptionnelles les plus fortes, étant déployé sous le signe de l'urgence, de manière inopinée, pour une durée supérieure ou égale à 31 jours.

La présente attestation est délivrée à la demande du ressortissant afin de lui permettre de solliciter l'application des mesures du plan Famille 2 concernant la compensation de l'absence.

Cette attestation est valable pour l'année civile en cours.

Fait à ..... , le.....

Signature et cachet du Commandant de groupement
ou autorité assimilée