

Nom et logo de l'organisme de formation :

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE L'ÉLIGIBILITÉ AU CPF

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, titulaire du Compte personnel de formation (CPF) numéro \_\_\_\_\_, atteste sur l'honneur que je remplis toutes les conditions légales nécessaires pour mobiliser mon CPF, conformément à l'article L 5151-2 du Code du travail.

Je certifie notamment ne pas remplir les conditions d'inéligibilité suivantes mentionnées aux 1 à 3 de l'article L 5421-4 du Code du travail :

- ❖ Ne pas avoir atteint la durée d'assurance pour l'ouverture du droit à une pension de vieillesse à taux plein
- ❖ Ne pas avoir atteint l'âge légal de départ à la retraite prévu au Code de la sécurité sociale
- ❖ Ne pas être allocataire bénéficiant d'une retraite attribuée selon le Code rural et de la pêche maritime ainsi que l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999

Je m'engage à informer immédiatement \_\_\_\_\_ de tout changement dans ma situation qui pourrait affecter mon éligibilité au CPF.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_