



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Commissions paritaires régionales interprofessionnelles (CPRI)

**DÉCLARATION SUR L'HONNEUR DES SALARIÉS OU DES EMPLOYEURS DÉSIGNÉS MEMBRES D'UNE
COMMISSION PARITAIRE RÉGIONALE/TERRITORIALE INTERPROFESSIONNELLE**

Articles R. 23-112-10 et R. 23-112-12 du code du travail

Je soussigné(e),

Civilité : Madame Monsieur

Nom :

Prénom(s) :

Profession :

Date de naissance : / / **Commune de naissance :**

Pays de naissance :

Adresse :

Numéro de téléphone (fixe ou portable) :

Adresse email professionnelle (facultative) :

Autre adresse email de contact :

Désigné(e) comme :

représentant(e) salarié représentant(e) employeur

de la CPRI de

par l'organisation suivante :

Nom de l'organisation :

Sigle de l'organisation :

**Atteste sur l'honneur satisfaisant aux conditions prévues aux articles L. 23-112-1 et L. 23-112-4 du
code du travail.**

J'atteste ainsi (cocher la case correspondante) :

être salarié(e) d'une entreprise de moins de onze salariés/d'un particulier employeur

être employeur(euse) d'une entreprise de moins de onze salariés/un particulier employeur

Identifié(e) comme suit :

Raison sociale ou nom :

Adresse :

SIREN (ou SIRET) :

- être âgé(e) de dix-huit ans révolus

- n'avoir fait l'objet d'aucune interdiction, déchéance ou incapacité relative à mes droits civiques

Fait à

le / /2025

Signature :

**Rappel : il est indispensable de joindre à la présente déclaration sur l'honneur une copie de votre
carte nationale d'identité ou d'un titre équivalent.**