

ATTESTATION D'IMPOSSIBILITE DE TRAVAILLER

En application d'une logique visant à lutter contre la propagation du virus COVID-19
et de protéger mes collaborateurs et leurs proches

Je soussigné(e)

Mme / M.

Dirigeant de l'entreprise

Adresse :

.....

certifie que mon activité est interrompue ou impossible à maintenir pour les motifs suivants faisant suite aux prérogatives mises en place par le gouvernement pour pallier au manque cruel de prise de conscience du fléau que représente le COVID-19 :

- Impossibilité de garantir la sécurité sanitaire dont mes salariés ont le droit
- Impossibilité de garantir la sécurité sanitaire dont mes clients ont le droit
- Les clients ne sont plus en activité dans le cadre du confinement
- Les clients ont d'autres priorités, sauver leurs entreprises et leurs emplois
- Les clients sont en confinement et ne doivent pas être en contact avec des tiers
- Plus d'approvisionnement en matières premières de mes fournisseurs
- Impossibilité de garantir la sécurité sanitaire en vigueur lors des déplacements
- Plus aucune demande depuis le mardi 17 mars 2020 - 12h

La mise en place du chômage partiel est donc inéluctable pour les raisons suivantes :

- Baisse du chiffre d'affaires de%
- Durée indéterminée de la propagation du virus
- Confinement «renouvelable» d'après le gouvernement
- Assurer la sécurité sanitaire de toutes et tous
- Eviter de laisser ce fléau durer
- Laisser des places dans les hôpitaux pour ceux qui prennent des risques pour nous permettre de manger
- Garantir aux personnels soignants de ne pas aggraver la situation actuelle

Je certifie que je me serais bien passé de cette situation, mais il en va de la pérennité de mon entreprise et des emplois de mes collaborateurs dévoués.

Un entrepreneur dépité mais déterminé

Fait à

le / / 2020

Signature