



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Vosges

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

A FOURNIR POUR TOUTES DEMANDES

Je, soussigné(e)

N° de Sécurité sociale :

né (e) le : à

domicilé(e) à :

DÉCLARE SUR L'HONNEUR

☐

Avoir été sans activité professionnelle

du au

du au

du au

du au

☐

Ne pas avoir perçu de revenus :

du au

du au

du au

du au

☐

Ne pas être en possession de document d'identité

☐

Ne pas être en possession d'avis d'imposition

CERTIFIÉ SINCÈRE ET VÉRITABLE

DATE ET SIGNATURE

La loi rend passible d'amende et/ ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclaration (article L114-13 du Code de la Sécurité sociale, 441-1 du Code Pénal). La caisse primaire d'assurance maladie est habilitée à contrôler auprès du tiers (administration fiscale, employeurs, opérateurs de téléphonie, établissements bancaires, fournisseurs d'énergie...) la sincérité et l'exactitude des déclarations souscrites ou l'authenticité des pièces produites en vue de l'attribution et du paiement des prestations.

Cette demande est conforme à la loi 78/47 du 06.01.78 (art 28) relative à l'informatique, aux Fichiers et aux Libertés. Les enseignements recueillis sont susceptibles d'être consultés par la Caisse primaire d'assurance maladie.