Déclaration sur l'honneur

relative à un enfant handicapé, atteint d'une infirmité ou d'une maladie incurable

Je soussigné : ……...…....
immatriculé à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale sous le numéro |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
titulaire de la carte d'identité nationale n° ……..…délivrée à ……..…..……..…… le ……..……
résidant à ……...…….……...…
localité……...…… Code postal |_|_|_|_|

déclare sur l'honneur que mon fils-ma fille ……..……..……
(nom et prénom selon l'extrait d'acte de naissance ou la carte d'identité nationale)

né(e) le …… est à ma charge et n'est à la charge d'aucun organisme public ou privé bénéficiant de l'aide de l'Etat ou des collectivités locales, et qu'il(elle) n'exerce aucune activité professionnelle.

et m'engage à informer la Caisse Nationale de Sécurité Sociale de tout changement intervenu sur la situation de mon fils-ma fille dans un délai ne dépassant pas un mois.

et reconnais être informé des dispositions de l'article 100 de la loi 60-30 du 14 décembre 1960 relative à l'organisation des régimes de sécurité sociale stipulant que : « tout salarié qui, de mauvaise foi, se sera fait remettre ou aura tenté de se faire remettre des prestations qui ne lui sont pas dues en vertu de la loi, sera passible des peines prévues à l'article 291 du code pénal, sans préjudice du droit pour la caisse nationale d'obtenir des dommages-intérêts qui ne seront pas inférieurs aux sommes dont elle aura été frustrée ».

Fait à ……..……..…… **le** ……..……

Signature

N 101