

Dossier CMU C

Numéro d'immatriculation :

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e)

Demeurant

.....

Atteste être à la charge de (rayer si assuré).....

N'avoir perçu aucun revenu issu d'une activité professionnelle

N'avoir perçu aucun revenu de substitution, quelle qu'en soit la nature (Pôle Emploi, indemnités journalières, rentes, pension etc...)

N'avoir exercé aucune activité professionnelle

Du/...../..... Au/...../.....

Du/...../..... Au/...../.....

Du/...../..... Au/...../.....

Du/...../..... Au/...../.....

Fait à

Le/...../.....

Fait pour servir et valoir ce que de droit

Signature de la Personne a charge

Signature de l'assuré(e)

L'authenticité et la sincérité de vos déclarations peuvent être contrôlées à des fins de lutte contre la fraude auprès d'autres organismes de sécurité sociale, de Pôle emploi, des caisses assurant le service des congés payés ou de l'administration fiscale (articles L.114-12 et L.114-14 du Code de la sécurité sociale) et/ou auprès d'organismes tiers : banques, assurances, fournisseurs d'énergie, opérateurs de téléphonie fixe ou mobile...(articles L.114-19 et suivants du Code de la sécurité sociale).