



Déclaration sur l'honneur de ressources

(à remplir par le demandeur d'une admission à la Complémentaire santé solidaire)

Nom et prénom du demandeur : _____

Adresse : _____

Numéro de Sécurité sociale : _____

Je déclare, après avoir pris connaissance des poursuites pénales du code de la Sécurité sociale, pour _____ personnes constituant le foyer Complémentaire santé solidaire* :

n'avoir aucune ressource

avoir des ressources de _____ € sur les 12 derniers mois précédant ma demande.

Je m'engage à vous faire connaître immédiatement tous les éléments venant à modifier ma situation financière.

À : _____ Le : _____

Signature :

() Composition du foyer Complémentaire santé solidaire : Demandeur - Conjoint, concubin, partenaire PACS - Enfants et autres personnes de moins de 25 ans vivant sous le même toit, ou figurant sur la déclaration fiscale du demandeur ou recevant une pension alimentaire faisant l'objet d'une déduction fiscale.*

*(**) Ressources : Toutes les personnes imposables et non imposables du foyer Complémentaire santé solidaire (activité salariée - Allocation de perte d'emploi - Allocation prestation familiale - Pensions - Retraites principales et complémentaires et autres ressources).*

Art. 313-2-5 du Code pénal : est passible d'une amende de 750 000 € et d'une peine d'emprisonnement de 7 ans, quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir ou tenter de faire obtenir des prestations qui ne sont pas dues. En vertu des articles L.114-19 et suivants du Code de la Sécurité sociale, toute information déclarée par l'assuré peut-être vérifiée par les agents des organismes de la Sécurité sociale.