



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Côte-d'Or

ABSENCE D'AVIS D'IMPOSITION DANS LE CADRE D'UNE DEMANDE DE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE : ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Numéro de Sécurité sociale : _____

Atteste ne pas être en mesure de joindre mon dernier avis d'imposition sur les revenus à ma demande de complémentaire santé solidaire, pour le motif suivant :

☐ Je n'ai pas résidé en France l'année passée.

☐ Je n'ai pas fait ma déclaration d'impôts sur les revenus l'année passée mais je m'engage à compléter la prochaine.

Déclare avoir perçu, en France, à l'étranger et/ou de l'étranger, pour la période du _____ au _____ (*), les ressources suivantes :

Salaires :	€	Revenus agricoles :	€
Allocations Chômage :	€	Revenus capitaux mobiliers :	€
Revenus professionnels non-salariés :	€	Pensions alimentaires perçues :	€
Revenus fonciers :	€	Pensions alimentaires versées :	€

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus.

Fait à : _____ le : _____

Signature :

(*) Période de référence : 12 mois civils précédant l'avant dernier mois de la demande.
Exemple : demande déposée le 15/06/2024, ressources à déclarer pour la période du 01/05/2023 au 30/04/2024.



La loi rend passible d'amende et/ou emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des avantages indus (art. 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et suivants du Code pénal). En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation dans le but d'obtenir le versement de prestations indues, peuvent faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L. 114-17-1 du Code de la Sécurité sociale. Toutes les informations figurant sur cette déclaration sont destinées à votre organisme d'assurance maladie aux fins de remboursement et de contrôle. En application de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous pouvez obtenir communication des informations vous concernant et, le cas échéant, leur rectification en vous adressant à votre organisme d'assurance maladie.