

DECLARATION SUR L'HONNEUR CONCERNANT LA SITUATION DU CONJOINT(E)/CONCUBIN(E)

1 ASSURE(E)

NOM suivi du nom marital


Prénom(s)

DN Né(e) le à

Territoire, département ou pays de naissance

Adresse courrier

Adresse géographique

 Téléphone Domicile Portable Bureau

Email Fax

2 CONJOINT(E) / CONCUBIN(E)


NOM suivi du nom marital

Prénom(s)

DN Né(e) le à

Territoire, département ou pays de naissance

Adresse géographique

 Téléphone Domicile Portable Bureau

Email Fax

➔ **Votre conjoint(e) / concubin(e) est-il (elle) :** Si oui, précisez le montant des sommes perçues

- à votre charge ? oui non

- salarié(e) ? oui non

- patenté(e) ? oui non

- associé(e) dans une société ? oui non

➔ **Votre conjoint(e) / concubin(e) perçoit-il (elle) une pension de retraite, une pension de reversion, indemnité, une rente ou autres versées par :** Si oui, précisez le montant des sommes perçues


- le régime général de la sécurité sociale métropolitaine (CNAV) oui non

- le Trésor public oui non

- le régime de sécurité sociale de la Nouvelle-Calédonie (CAFAT) oui non

- le régime de sécurité sociale des marins (ENIM) oui non

- une assurance privée oui non

 Si oui produire la ou les attestations délivrée(s) par l'(les)organisme(s) correspondant(s)

➔ **Votre conjoint(e) concubin(e) dispose-t-il(elle) d'autres revenus?** oui non

Si oui, préciser la nature et le montant de ses ressources

J'atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements portés sur cette demande. Je m'engage à faciliter toutes enquêtes pour les vérifier et à informer la CPS de toutes modifications concernant ma situation.

Fait à le

Signature