



SOLIDARITÉS ET COHÉSION SOCIALE
Direction pour l'Autonomie et la Participation
des Personnes Handicapées
M.D.P.H

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) né(e) le
demeurant à

ATTESTE QUE :

Je dispose des revenus mensuels suivants : (1)

Nature des revenus	Organismes payeurs	Montants	Périodicité à préciser si elle n'est pas mensuelle
Salaires			
Pension(s) d'invalidité ou autre <i>(à préciser)</i>			
Retraite principale			
Retraite(s) complémentaire(s) <i>(à préciser)</i>			
Allocation adulte handicapé			
Revenus mobiliers (intérêts de livrets et capitaux) <i>(à détailler)</i>			
Revenus immobiliers (loyers, fermages, rentes viagères) <i>(à détailler)</i>			
Allocation logement			
Prestations familiales			
ASSEDIC			
RSA			
AUTRE			

(1) Pour un couple, les ressources des deux conjoints doivent figurer

Je ne dispose d'aucun revenu :

Je possède un ou des comptes et des biens mobiliers

dans cette éventualité, remplir l'imprimé ci-joint, et fournir les justificatifs (photocopie des relevés de compte)

Je ne possède ni compte ni épargne

Je suis propriétaire de biens immobiliers sis à :

Commune Département
d'une valeur approximative de

Commune Département
d'une valeur approximative de

Je ne suis pas propriétaire

J'ai consenti **date** **Valeur des biens**

- * une vente
- * une donation
- * un partage

par acte du intervenu à l'étude de Maître

(dans cette éventualité, joindre photocopie de l'acte dans sa totalité)

Je n'ai consenti aucune vente, donation, partage

Je suis titulaire d'un contrat d'assurance vie

(dans cette hypothèse, joindre photocopie de l'acte dans sa totalité)

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements figurant sur la présente déclaration et reconnais avoir pris connaissance des sanctions encourues en cas de déclaration inexacte ou incomplète ⁽¹⁾

Je m'engage à tenir informé le service d'aide sociale générale :

- * de toute modification relative à ma situation financière et aux informations déclarées ci-dessus
- * de toute vente, donation, partage qui serait consenti pendant la période d'admission à l'aide sociale

A le
Signature (du demandeur ou du tuteur)

(1) Article L 232-27 du code de l'Action Sociale et des familles : Sans préjudice des actions en recouvrement des sommes indûment versées mentionnées au deuxième alinéa de l'Article L. 232-25, le fait d'avoir frauduleusement perçu l'allocation instituée par le présent chapitre est puni des peines prévues par les articles 313-1 à 313-3 du code pénal.

Cocher la case correspondante

Adresser toute correspondance :
D.A.P.P.H. - M.D.P.H
Route de Guerry
18021 BOURGES Cedex
Tél : 02.48.27.31.31 Fax : 02.48.27.31.03