

DÉCLARATION (à remplir par l'assuré(e))

Je soussigné(e) _____

Adresse _____

_____ Cordonnées tél. _____

N° de Sécurité Sociale _____

Technicien : _____

déclare, après avoir pris connaissance de l'article L 114-13 du Code de la Sécurité Sociale * :

ARRÊT DE TRAVAIL	<input type="checkbox"/> date de début de l'arrêt prescrit _____ <input type="checkbox"/> dernier jour de travail _____ <input type="checkbox"/> déclare n'avoir exercé aucune activité, salariée ou autre, chez l'ensemble de mes employeurs du _____ au _____ préciser le nombre d'employeurs _____ <input type="checkbox"/> déclare être indemnisé par l'assurance chômage du _____ au _____ / du _____ au _____ du _____ au _____ <input type="checkbox"/> déclare ne pas bénéficier du maintien de salaire chez mon ou mes employeurs
Assurés âgés d'au moins 60 ans	<input type="checkbox"/> déclare ne pas avoir demandé ma retraite <input type="checkbox"/> déclare avoir demandé ma retraite à la date du _____ <input type="checkbox"/> pour pension vieillesse ordinaire <input type="checkbox"/> pour pension vieillesse d'invalidité au travail
Maternité - Paternité - Adoption (en l'absence d'attestation patronale, remplir également le pavé «ARRÊT DE TRAVAIL »)	<input type="checkbox"/> déclare m'engager à cesser toute activité professionnelle pour la durée de mon congé de maternité du _____ au _____ et pendant au moins huit semaines <input type="checkbox"/> déclare m'engager à cesser toute activité professionnelle pour la durée de mon congé de paternité du _____ au _____ <input type="checkbox"/> déclare m'engager à cesser toute activité professionnelle pour la durée de mon congé d'adoption du _____ au _____
Recherche d'emploi	<input type="checkbox"/> déclare être toujours à la recherche d'un emploi à ce jour
Assurés rémunérés par : CESU – TESE – Pajemploi	<input type="checkbox"/> déclare bénéficier du maintien de mon salaire par mon employeur, M _____, du _____ au _____ <input type="checkbox"/> déclare bénéficier du maintien de mon salaire par mon employeur, M _____, du _____ au _____
Nombre d'enfants	indiquez le nombre d'enfants actuellement à votre charge ou à celle de votre ménage : _____ indiquez le nombre d'enfants nés viables que vous avez déjà mis au monde: _____
DIVERS	

Je m'engage à vous signaler tout changement intervenu dans ma situation depuis le moment où cette déclaration a été établie.

Réf. 166

A Paris, le _____

Signature

* "La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement quiconque se rendrait coupable de fraudes ou de fausses déclarations" (articles L 114-13 du Code de la Sécurité Sociale, 441-1 et suivants du Code Pénal).