

ATTESTATION D'HEBERGEMENT

Je soussigné(e) M _____

Né (e) le _____

Résidant à _____ Commune de _____

Déclare sur l'honneur héberger sous mon toit :

M _____

Lien de parenté _____

Situation de famille _____

Vivent aussi sous mon toit : _____ (*nombre total de personnes*)

- Sans emploi* (_____)
- Chômeur indemnisé* (_____)
- Salarié* (_____)
- Bénéficiaire d'une aide sociale* (_____)
- Retraité* (_____)
- Scolaire* (_____)
- Non scolarisé* (_____)
- Autres (à préciser)* _____

Fait à _____, le _____

(pour servir et valoir ce que de droit)

Signature :

Je vous rappelle que sans préjudice des peines prévues aux articles 313.2 et 313.3 du nouveau code pénal, quiconque aura frauduleusement perçu ou tenté de percevoir, notamment par des renseignements incomplets ou erronés, des prestations au titre de l'aide médicale, sera passible des peines pénales prévues pour les contraventions de 5^{ème} classe par l'article 131.13 du nouveau code pénal.