***Nous vous avisons que la Loi rend passible d’amende et/ou d’emprisonnement quiconque se rend coupable de fausses déclarations (Articles L114-9 et L114-17 du Code de la Sécurité Sociale et Articles 441-1 à 441-6 du Code Pénal)***

**ATTESTATION SUR L’HONNEUR** (à compléter)

Je soussigné(e) :  ………………………………………………………………………………………....

né(e) le :…………………………………………………………………………………………………..

demeurant :…………………………………………………………………………………….………………………………....................................................................................................................................

déclare avoir pris connaissance des anomalies relevées par la Caf lors du contrôle de mon dossier et **explique les raisons pour lesquelles je n’ai pas déclaré mon changement de situation** (si besoin, un courrier libre peut être joint pour compléter votre réponse) : ……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Je certifie sur l’honneur l’exactitude des renseignements indiqués ci-dessus.

Fait à : …………………………………………………………………………………………………...

Le : ……………………………………………………………………………………………................

Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :