

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

[Avis imposition]

Je ne suis pas en mesure de fournir mon dernier avis d'imposition, je m'engage donc à déclarer l'intégralité de mes revenus sur la demande ci-jointe et je certifie sur l'honneur que :

- ▶ Les ressources indiquées sur l'imprimé de demande de Complémentaire Santé Solidaire sont exactes.
- ▶ Je m'engage à fournir l'avis d'imposition ou l'avis de situation déclarative à l'impôt sans délai dès réception.

CETTE ATTESTATION EST VALABLE UNE FOIS UNIQUEMENT.

- ▶ Je prends note que pour les années suivantes, en cas de demande de renouvellement, mon avis d'imposition sera obligatoire et conditionnera l'instruction de ma demande.

Nom

Prénom

Numéro d'immatriculation

| | | | | | | | | | | | | | | |

Fait à

Signature

Le

Cette demande est conforme au Règlement Général sur la Protection des données de mai 2018 et à la loi Informatique et Libertés 78/17 du 06.01.78 modifiée. Vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant, que vous pouvez exercer en vous adressant au Directeur ou au Délégué à la protection des données de la CPAM.

Elle tient compte de l'article R861-16 du code de la Sécurité Sociale stipulant que si le demandeur ne peut produire les éléments d'appréciation relatifs aux revenus du foyer, il atteste sur l'honneur que ces revenus ne dépassent pas le plafond prévu à l'article L. 861-1