

Nom : Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte
Prénom : Place Mariage BP 84
Numéro de Sécurité Sociale : 97600 MAMOUDZOU

Mamoudzou, le

Objet : Attestation sur l'honneur /
Demande d'indemnité journalière

Je soussigné(e),
déclare sur l'honneur interrompre toute activité professionnelle du
au et demande à bénéficier de l'indemnité journalière forfaitaire
d'interruption d'activité.

Au cas où, au cours de cette période, je déciderais de reprendre mon activité, je m'engage à en informer immédiatement mon organisme conventionné.

J'ai également bien pris connaissance des sanctions pénales encourues par l'auteur d'une fausse attestation.

Le à

Signature

L'auteur d'une fausse déclaration souscrite pour faire obtenir les allocations ou indemnités prévues par les articles D.613-4-1 à D.613-9 est passible de l'amende prévue à l'article L.377-1 du code de la sécurité sociale et d'une condamnation au titre de l'article 441-1 du code pénal.