



DECLARATION SUR L'HONNEUR

Demande individuelle effectuée par une personne de **moins de 25 ans**

ATTENTION : Si l'une des 3 conditions indiquées, ci-dessous, n'est pas remplie, vous devez obligatoirement faire une demande avec vos parents

Je soussigné(e) : _____

Numéro de sécurité sociale : _____

Déclare sur l'honneur :

1. Ne pas habiter chez mes parents au moment de la demande de Complémentaire Santé Solidaire.

2. Avoir procédé personnellement à une déclaration de revenus (joindre l'avis d'impôt).

ou

- M'engage sur l'honneur à l'établir pour l'année à venir.

3. Ne pas avoir perçu, durant les 12 mois précédant ma demande, une pension alimentaire déductible des impôts.

ou

- Ne plus percevoir de pension alimentaire à la date de la demande de Complémentaire Santé Solidaire.

Fait à _____, le _____

Signature :

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. L.114.13 du Code de la Sécurité Sociale, L.441.1 du Code Pénal).

Ce questionnaire ne dispense pas la Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte de faire procéder ultérieurement à un contrôle de la situation par un agent assermenté.