



ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Date **(à compléter)** :

Je soussigné(e) **(à compléter avec vos prénom et nom)** :

bénéficiaire de la pension n° **(à compléter)** :

et demeurant **(à compléter avec votre adresse)** :

atteste sur l'honneur que, concernant ma demande d'aide sur ma(mes) facture(s) jointe(s) de **(cocher la ou les cases correspondant à votre(vos) facture(s))**

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> énergie (électricité, gaz, fioul, bois) | <input type="checkbox"/> gros travaux du domicile principal | <input type="checkbox"/> entrée en EHPAD |
| <input type="checkbox"/> pédicurie | <input type="checkbox"/> services d'accompagnement, téléassistance et maintien du lien social | <input type="checkbox"/> scolarité d'un orphelin |
| <input type="checkbox"/> reste à charge santé après mutuelle | | <input type="checkbox"/> secours/autre (à préciser) : |

(puis cocher la ou les cases correspondant à votre situation)

- je n'ai pas bénéficié d'une prise en charge venant d'un autre organisme que la CR Opéra
- je n'ai pas sollicité et ne solliciterai pas de prise en charge auprès d'un autre organisme que la CR Opéra

Signature **(à compléter)** :

Si vous n'avez pas coché les deux cases ci-dessus, merci de cocher la case suivante :

- Je renonce à la demande d'aide financière effectuée auprès de la CR Opéra concernant mes factures de **(à préciser)** :

!/! Est passible de sanctions quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues.