



ATTESTATION SUR L'HONNEUR
(pour étude de droit aux Prestations Médicales)

Je soussigné(e),

Nom :

Prénom :

N° d'immatriculation :

Résidant à :

Atteste sur l'honneur :

(cocher les cases correspondant à votre situation)

N'exercer aucune activité professionnelle*

Exercer une activité professionnelle* à Monaco uniquement

Exercer une activité professionnelle* en France ou dans un autre pays de l'Union Européenne
(joindre la copie du dernier bulletin de salaire ou un extrait K-Bis)

Être inscrit(e) à France Travail

Ne pas être inscrit(e) à France Travail

Percevoir (joindre un justificatif de paiement) :

une pension de retraite

une pension d'invalidité

une rente d'accident de travail

une allocation chômage versée par

Autres éléments que vous souhaitez nous communiquer concernant votre situation :

.....
.....
.....

Fait à le

Signature

* *Activité salariée ou non salariée*