



# Renseignements

merci de compléter toutes les rubriques

● **Conjoint(e) :**

Nom - Prénom : \_\_\_\_\_ né(e) le :

Profession : \_\_\_\_\_

● **Autres personnes vivant au foyer :**

Nom et Prénom	Date et lieu de naissance	Parenté	Situation familiale et professionnelle
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

● **Pièces justificatives à fournir :**

- ➔ Certificat médical circonstancié précisant le nombre d'heures et la durée souhaitée + bulletin de sortie si hospitalisation.
- ➔ Attestation de droits si vous êtes affilié (e) à l'un des organismes suivants : MGEN, MGP, MFP, LMDE, VITTAVI, MNT31.
- ➔ Bulletins de salaire des 3 derniers mois, ou attestation Pôle EMPLOI.
- ➔ Justificatifs des ressources (*rentes, pensions, prestations familiales*).
- ➔ Avis d'imposition ou de non imposition sur le revenu.
- ➔ Attestation précisant la participation de la mutuelle.

● **Ressources mensuelles de la famille :**

Salaire (*net imposable*).....  
 Forfait artisan ou agricole ou revenus commerciaux.....  
 Pension alimentaire.....  
 Prestations familiales (*AL ou APL exclue*).....  
 A.A.H. ....  
 Pôle EMPLOI.....  
 Indemnités Journalières .....  
 Pensions - Rentes .....  
 R.S.A. ....  
**Total :** .....

Assuré	Conjoint	Autres ressources de la famille

**Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur le présent document.**

Date

Signature du demandeur,