

OBJET : Attestation sur l'honneur / demande d'affiliation gratuite à l'assurance vieillesse

Je soussigné(e), Madame/Monsieur, né(e) le

... / ... /, atteste sur l'honneur :

Ne pas exercer d'emploi

Avoir réduit mon temps de travail

afin de m'occuper de Madame/Monsieur, né(e) le

.. / .. /

Signature :

Pour rappel :

Conformément à l'article L381-1 du Code de la Sécurité Sociale, afin d'ouvrir droit à l'affiliation gratuite à l'assurance vieillesse, vous devez :

- Justifier d'un lien de parenté ou d'affiliation avec la personne en situation de handicap
- Assumer la charge de cette personne
- Résider au sein du même foyer
- Ne pas exercer d'activité professionnelle ou seulement une activité à temps partiel
- Ne pas avoir de ressources supérieures au plafond du complément familial (condition étudiée par la CAF ou la MSA).

Document à retourner complété à l'adresse suivante :

MDPH59
21 rue de la Toison d'Or
CS 20372
59669 VILLENEUVE D'ASCQ CEDEX