

ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE CESSATION D'ACTIVITÉ :

Je soussigné(e) Madame ☐ Monsieur ☐

Nom de famille (nom de naissance) :

Prénoms :

Né(e) le

--	--	--	--

Adresse :

Code Postal : Commune :

Téléphone :

Courriel :@.....

Déclare sur l'honneur cesser mon activité et être radié des effectifs de l'entreprise

le

--	--	--	--

Je m'engage :

- À faciliter toute enquête pour les vérifier.
- À signaler immédiatement tout changement de situation, y compris les changements d'adresse, qui peuvent être réalisés en ligne dans votre espace personnel.

Fait à :

Signature :

Le

--	--	--	--	--	--	--	--

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration (art. 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal).

En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation ayant abouti au versement ou non de prestations indues, peut faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L.114-17 du code de la sécurité sociale.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données que nous enregistrons à partir de vos réponses.



Si vous vous êtes trompé, signalez-le-nous : nous corrigerons les données concernées. Si cette rectification change le montant des prestations que vous recevez, vous ne serez pas sanctionné : vous devez seulement rembourser les sommes perçues en trop.