



## ATTESTATION DE RESSOURCES

PÉRIODE DU ..... AU .....

### 1 IDENTIFICATION DE L'ASSURÉ

Nom : .....

Prénom : .....

N° S.S. : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

### 2 COORDONNÉES EN CAS DE BESOIN

Adresse : .....

.....

CP : ..... Ville : .....

Tél. : .....

Email : .....

### 3 DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je déclare avoir exercé une activité à temps partiel ou avoir bénéficié d'un maintien de salaire total ou partiel

pendant la période du ..... au .....

*Dans ce cas, joindre les bulletins de salaires correspondants*

Je déclare avoir été indemnisé(e) au titre de l'Assurance Chômage

pendant la période du ..... au .....

*Dans ce cas, joindre les justificatifs de paiement du Pôle Emploi*

Je déclare avoir perçu des indemnités journalières de sécurité sociale

pendant la période du ..... au .....

*Dans ce cas, joindre les décomptes de prestations correspondants, ainsi que les bulletins de salaires de la période*

Je déclare avoir perçu une pension d'invalidité autre que celle versée par la Sécurité Sociale et les prestations Chorum

pendant la période du ..... au .....

*Dans ce cas, joindre les décomptes de prestations correspondants*

Je déclare n'exercer aucune activité rémunérée ni être indemnisé par le Pôle Emploi,

à compter du ..... et je m'engage à informer la Mutuelle CHORUM par écrit de toute modification

de mes ressources.

Toute fausse déclaration ou réticence intentionnelle entraînera une demande de remboursement des prestations versées (Article L221-14 du Code de la Mutualité), sans préjudice d'éventuelles poursuites.

4 Fait à ..... le .....

Signature :

Dossier complet à adresser à :

 DossierPresta@ChorumEtVous.fr