

# ATTESTATION SUR L'HONNEUR POUR LE PAIEMENT DES INDEMNITES JOURNALIERES

Je soussigné(e) Nom, prénom

\_\_\_\_\_

N° de sécurité sociale et clé \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Déclare sur l'honneur mon dernier jour travaillé (1) dans le tableau ci-dessous pour mon arrêt de travail/congé débutant le -- /-- /---- (+de 6 employeurs compléter sur papier libre !)

## Nature de l'arrêt (à cocher)

Maladie

Accident du travail/Maladie Professionnelle

Maternité, cochez la case ci-contre : Je m'engage à m'arrêter au moins 8 semaines

Paternité

## Situation professionnelle (cocher votre situation et compléter le tableau ci-dessous)

J'ai un ou plusieurs employeurs CESU/PAJEMPLOI

Je perçois des indemnités Pôle Emploi en complément de mon salaire

Nom de l'entreprise ou de l'employeur particulier	Téléphone de l'employeur	Date du dernier jour travaillé	Si mon employeur maintient mon salaire je coche la case

Je certifie la sincérité de la présente déclaration après avoir pris connaissance des sanctions auxquelles je m'expose en cas de fausse déclaration.(3)

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Ma signature

(1) Le dernier jour de travail correspond au dernier jour de travail effectif, avant l'arrêt de travail ou le congé.

(2) Articles L.1271-1 du Code du travail, L.133-5-6 et L.161-1-4 du Code de la sécurité sociale.

(3) Toute fausse déclaration en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des prestations qui ne sont pas dues est passible d'une pénalité financière, d'une amende et/ou d'une peine d'emprisonnement (articles L 114-17-1 du Code de sécurité sociale, article 441-6 du Code pénal)