

**Absence d'avis d'imposition dans le cadre d'une demande de complémentaire  
santé solidaire :**

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR**

Je soussigné(e)

NOM : .....Prénom.....

Adresse : .....

.....

.....

Numéro de sécurité sociale : ...../.....

Atteste ne pas être en mesure de fournir mon dernier avis d'imposition sur le revenu, à joindre à ma demande de complémentaire santé solidaire, pour le motif suivant :

Je n'ai pas résidé en France l'année passée

Je n'ai pas fait ma déclaration d'impôts sur les revenus l'année passée mais je m'engage à compléter la prochaine

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus.

Fait à : .....le : .....

Signature :

*La loi rend passible d'amende et/ou emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des avantages indus (art. 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et suivants du Code pénal).*

*En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation dans le but d'obtenir le versement de prestations indues, peuvent faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L. 114-17-1 du Code de la sécurité sociale.*

*Toutes les informations figurant sur cette déclaration sont destinées à votre organisme d'assurance maladie aux fins de remboursement et de contrôle. En application de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous pouvez obtenir communication des informations vous concernant et, le cas échéant, leur rectification en vous adressant à votre organisme d'assurance maladie.*