

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE NON PERCEPTION DES ALLOCATIONS FAMILIALES

Je soussigné(e) M/Mme/Mlle, .....

Déclare sur l'honneur ne pas bénéficier des allocations familiales de la CAF

Et que mon/ma conjoint(e), le père de l'enfant/la mère de l'enfant M/Mme, .....

Ne perçoit non plus aucune allocation d'un autre régime public pour les enfants ci-après.

1) ....., né le ..... à .....

2) ....., né le ..... à .....

3) ....., né le ..... à .....

4) ....., né le ..... à .....

Fait à ....., le .....

Signature