



**Appel à projets 2022**

**Lieux de Vie Collectifs (LVC)**

**Dossier de Candidature AXE 1**

**« Vie sociale et prévention de la perte d’autonomie »**

**Date limite de dépôt des candidatures :**

**VENDREDI 6 MAI 2022**

# **Axe 1 : Vie sociale et prévention de la perte d’autonomie**

L’objectif de cet axe est de soutenir le financement pour la construction, l’aménagement ou l’équipement de lieux dédiés à l’amélioration de la vie sociale et à la prévention de la perte d’autonomie

*Exemple d’aménagements : parcours d’activité physique adaptée, jardin potager, espace de cuisine partagée, espace bien-être, sentier de promenade adapté et pédagogique, espace intergénérationnel, etc.*

# **FICHE D’IDENTIFICATION**

## **PRESENTATION DU PORTEUR DE PROJET**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICATION DU PORTEUR**NB : Le porteur de projet est celui qui, en cas de financement, percevra l’aide financière demandée.  |
| Nom et sigle : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Numéro de Siret : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. et/ou Numéro FINESS : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Coordonnées du siège social : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Code postal : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Commune : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Département : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Téléphone : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Courriel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Site internet : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **REPRESENTANT LEGAL**NB : Signataire de la convention en cas d’accord de financement |
| Nom Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Fonction : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Courriel (si différent de la structure) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **STATUT** |
| [ ]  Public [ ]  Privé à but lucratif [ ] Privé à but non lucratif |
| **PERSONNE EN CHARGE DU PROJET** |
| Nom Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Fonction : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Courrier (si différent de la structure) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Téléphone : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

## **PRESENTATION DE LA STRUCTURE CONCERNEE (LVC)**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE CONCERNEE** |
| Type de structure : [ ]  Résidence Autonomie[ ]  Béguinage [ ]  Résidence services[ ]  Résidence intergénérationnelle[ ]  MARPA[ ]  Autres : Précisez : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| La structure est-elle le porteur de projet ? [ ]  Oui [ ]  NonRaison sociale : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Numéro de Siret : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. et/ou Numéro FINESS : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Code postal : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Commune : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Département : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| La structure a-t-elle déjà bénéficié d’une subvention ou d’un prêt de la Carsat Hauts-de-France au cours des 5 dernières années ?  [ ]  Oui [ ]  NonSi oui pour quel projet ? Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **PROPRIETAIRE DES LOCAUX** |
| Porteur de projet ? [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si non, Raison sociale : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Statut juridique : [ ]  Public [ ]  Privé à but lucratif [ ] Privé à but non lucratif |
| **GESTIONNAIRE DES LOCAUX** |
| Porteur de projet ? [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si non, Raison sociale : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Statut juridique : [ ]  Public [ ]  Privé à but lucratif [ ] Privé à but non lucratif |
| **MODE DE CONCERTATION ENTRE GESTIONNAIRE ET PROPRIETAIRE** |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

# **LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR**

***Le dossier de candidature doit être composé au moment du dépôt de la demande, des éléments suivants, qui sont à adapter en fonction du projet présenté :***

**Documents administratifs :**  OUI NON

- Courrier de demande d’aide financière [ ]  [ ]

- Dossier de candidature complété [ ]  [ ]

- Extrait de délibération approuvant l’opération et son financement [ ]  [ ]

- Statuts du demandeur [ ]  [ ]

- Attestation Urssaf [ ]  [ ]

- Relevé d’identité bancaire ou postal [ ]  [ ]

- Convention de gestion [ ]  [ ]

- Autorisation des autorités compétentes [ ]  [ ]

- Dispositions prévues pour informer le public de l’aide octroyée [ ]  [ ]

- Rapport d’activité [ ]  [ ]

- Fiche SEFORA complétée (si résidence autonomie) [ ]  [ ]

**Documents techniques :**  OUI NON

- Note d’opportunité précisant le projet (contexte, objectifs, impacts) [ ]  [ ]

- Planning prévisionnel du projet [ ]  [ ]

**Documents financiers et de gestion :**  OUI NON

- Devis détaillés ou estimatifs détaillés du projet [ ]  [ ]

- Plan de financement équilibré, faisant apparaître l’aide de la Carsat [ ]  [ ]

- Bilans comptables et comptes de résultat des 3 dernières années [ ]  [ ]

- Copie des accords de financement obtenus ou récépissé de dépôt [ ]  [ ]

- Attestation sur honneur d’éligibilité à la récupération du fonds de

compensation de la TVA [ ]  [ ]

**Documents relatifs à la vie dans l’établissement :**  OUI NON

- Descriptif des locaux [ ]  [ ]

- Projet de vie sociale [ ]  [ ]

- Planning des activités (réalisées/prévisionnelles) [ ]  [ ]

- Contrat de séjour, livret d’accueil, règlement de fonctionnement [ ]  [ ]

- Comptes-rendus de CVS, comités animations… [ ]  [ ]

 - Conventions de partenariat [ ]  [ ]

- Projet d’établissement [ ]  [ ]

- Rapport d’évaluation interne, externe, CPOM et avenants [ ]  [ ]

(si résidence autonomie)

**Documents relatifs à l’acquisition d’un véhicule** OUI NON

* Périodicité d’utilisation et taux de rotation [ ]  [ ]
* Planning mensuel détaillé [ ]  [ ]
* Nombre de personnes transportées chaque jour [ ]  [ ]
* Activité réelle (motif du déplacement, destination….) [ ]  [ ]
* Tarif pour chaque sortie [ ]  [ ]
* Nombre de personnes affectées à la conduite du véhicule [ ]  [ ]

# **NOTE D’OPPORTUNITE ET PRESENTATION DU PROJET**

|  |
| --- |
| **Contexte (analyse des besoins, diagnostic, …) :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Objectif(s) du projet :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Type de projet : [ ]  Aménagement d’un espace[ ]  Achat d’équipements [ ]  Achat de matériel/mobilier[ ]  Achat de véhicule |
| **Descriptif du projet :**Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Si projet portant sur les logements, Nombre de logements rénovés : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Nombre de logements créés : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Type de demande d’aide :** [ ]  Subvention Lieux de Vie Collectifs d’un montant de Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. [ ]  Prêt à Taux Zéro sur 10 ans d’un montant de Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***Axe*** | ***Montant de l’aide financière à solliciter*** |
| ***1*** | *Vie sociale / prévention de la perte d’autonomie* | Subvention Lieux de Vie Collectifs | *Entre 25 et 50% du coût prévisionnel global du projet (plafond maximal de la subvention à 100 000 €)* |
| Prêt Sans Intérêt sur 10 ans  | *Entre 25 et 50% du coût prévisionnel global du projet* |

 |
|  |
| **Calendrier : (délai maximal de réalisation de 24 mois à compter de la date de signature de la convention)** Si travaux * Date prévisionnelle de démarrage de travaux : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
* Date prévisionnelle de fin des travaux : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Si achat d’équipement, date prévisionnelle d’achat : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

# **METHODOLOGIE DE PROJET**

|  |
| --- |
| **DEMARCHE PARTICIPATIVE DU PROJET** |
| **Comment le projet a-t-il été construit avec les résidents ?** (Diagnostic des besoins, communication, ateliers de co-construction, fréquence des rencontres, ouverture vers les familles, pilotage …) Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **ETUDE DES BESOINS** |
| **Population totale de la commune :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**Population âgée de plus de 60 ans :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Etude de la fragilité du territoire : (Observatoire des fragilités :** <http://www.observatoiredesfragilites.fr/>**)** Indice de fragilité économique de la commune (IC1) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Indice de fragilité comportementale de la commune (IC2) :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

# **DESCRIPTION DU PROJET**

|  |
| --- |
| **PUBLIC** |
| **Public concerné :** [ ]  Personnes âgées uniquement[ ]  Personnes âgées et familles[ ]  Personnes âgées et autres publics (personnes en situation de handicap, étudiants, etc.) – précisez : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Précisez le nombre / la répartition : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **CONTEXTE LOCAL** |
| **Description de l’environnement :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Description de l’implantation :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Politique de la ville en faveur des personnes âgées :**Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Description de la proximité des moyens de transports, des services et commerces :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Offre du territoire en termes de partenaires (Centres sociaux, CLIC,…) :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **DEVELOPPEMENT DES PARTENARIATS** |
| Partenariats existants avec les structures agissant en faveur des personnes âgées :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Partenariats à développer avec les structures agissant en faveur des personnes âgées :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **BATIMENT** |
| **Date de construction du bâtiment :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**Travaux ou gros achats engagés depuis l’ouverture** (modernisation, grosses réparations, etc.)**:** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**Précisez le descriptif des locaux communs et privatifs :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**Caractéristiques (architecturales, innovantes, etc.) :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **OCCUPATION** |
| **Précisez le nombre de places d’hébergement permanent :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**Précisez le nombre de places d’hébergement temporaire :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**Précisez le taux d’occupation des 3 dernières années :**Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **PUBLIC PRESENT** |
| ***Répartition par type :*** | ***Nombre ou pourcentage :*** |
| Personnes âgées | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Personnes en situation de handicap | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Etudiants | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Autres – précisez : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| TOTAL | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| ***Ventilation par GIR des personnes âgées accueillies :*** |
| *GIR 1* | *GIR 2* | *GIR 3* | *GIR 4* | *GIR 5* | *GIR 6* |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| ***Ventilation par régime de retraite des personnes âgées accueillies :*** | ***Nombre ou pourcentage :*** |
| Régime général | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| MSA | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Autres régimes – Précisez :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **ACCUEIL DU PUBLIC** |
| **Habilitation aide sociale :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**Si oui, pourcentage de résidents qui en sont bénéficiaires :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**Si non, expliquer les motifs de refus :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Conventionnement APL :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**Si oui, pourcentage de résidents qui en sont bénéficiaires :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Impact du projet sur la vie dans l’établissement (améliorations attendues, nouvelles prestations mises en place,…) :**Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**Impact du projet sur l’ouverture de l’établissement sur l’extérieur (améliorations attendues, nouvelles prestations mises en place,…) :**Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **DESCRIPTIF DES LOYERS** |
| *Type d’hébergement* | *Surface* | *Montant mensualité* | *Dont loyer* | *Dont charges locatives* |
| T1*Nombre : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.* | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| T1 Bis*Nombre : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.* | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| T2*Nombre : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.* | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| T3*Nombre : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.* | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Autres- précisez : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Impact des travaux sur le montant de ces prestations :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**Quelle est l’évolution des loyers des 3 dernières années :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **DETAIL DES PRESTATIONS PROPOSEES PAR L’ETABLISSEMENT** |
| *Nature* | *Quantitatif* | *Montant* | *Caractère obligatoire (oui/non)* | *Compris dans la mensualité demandée aux résidents**(oui/non)* |
| Blanchisserie | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Coordination des intervenants extérieurs | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Restauration | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Sécurité | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Vie sociale | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Autres | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Observations complémentaires :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Impact des travaux sur le montant de ces prestations :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **DEMARCHE DE DEVELOPPEMENT DURABLE / RSE** |
| **Comment se traduit la démarche de développement durable / RSE de l’établissement ?** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**Pour ce projet spécifiquement ? (choix prestataire, matériel, etc.) ?**Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **PERSONNEL CONCERNE PAR LE PROJET**  |
| **Précisez le nombre de postes / ETP et les fonctions :**Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **PROJET DE VIE SOCIALE** |
| L’établissement propose-t-il des projets d’animation aux résidents (actions collectives de prévention de type « Ateliers du bien vieillir », activités physiques, ou de maintien du lien social tels que des ateliers cuisine, activités ludiques, etc.) ?L’établissement développe-t-il des partenariats extérieurs pour la mise en place d’actions de prévention du vieillissement et de maintien du lien social (associations du territoire, Clic, centres sociaux, etc.) ?Les activités sont-elles proposées aux personnes âgées extérieures à l’établissement ? Les activités proposées ont-elles pour objectif de faire sortir les personnes âgées de l’établissement ?L’établissement organise-t-il des activités intergénérationnelles ? L’établissement prévoit-il de faire participer les retraités à la vie de la résidence (assemblée des résidents, décoration des lieux de vie, jardinage, etc.) ?Le personnel de l’établissement est-il formé à l’animation (nombre de personnes formées, type de formation, date de formation…) ?**Précisez :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

# **DONNEES FINANCIERES DU PROJET**

Type d’aide demandé :

Subvention [ ]  Prêt sans intérêt sur 10 ans [ ]

Votre établissement récupère-t-il la TVA ?

**OUI** [ ]  **NON** [ ]

|  |
| --- |
| **COUT GLOBAL DU PROJET** |
| **Nature de la dépense** | **Montant HT** | **Montant TTC** | **Devis transmis** |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | [ ]  Oui [ ] Non |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | [ ]  Oui [ ] Non |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | [ ]  Oui [ ] Non |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | [ ]  Oui [ ] Non |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | [ ]  Oui [ ] Non |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | [ ]  Oui [ ] Non |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | [ ]  Oui [ ] Non |
| **TOTAL** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL DU PROJET** |
|  | **Montant** | **Obtenu** | **Copie de notifications transmise** |
| **SUBVENTIONS** | **Commune** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |[ ]  [ ]  Oui [ ] Non  |
|  | **MEL** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |[ ]  [ ]  Oui [ ] Non |
|  | **Conseil Départemental** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |[ ]  [ ]  Oui [ ] Non |
|  | **Conseil Régional** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |[ ]  [ ]  Oui [ ] Non |
|  | **Autres – Précisez :**Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |[ ]  [ ]  Oui [ ] Non |
|  | **Carsat Hauts-de-France (dans la limite de 50% du coût global du projet)**  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |[ ]  X |
|  | **Fonds propres** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  | [ ]  Oui [ ] Non |
| **Emprunts** |  | **Montant** | **Obtenu** | **Durée** | **Copie des notifications transmise** |
|  | **Précisez :**Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |[ ]  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | [ ]  Oui [ ] Non |
|  | **Précisez :**Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |[ ]  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | [ ]  Oui [ ] Non |
|  | **Carsat Hauts-de-France (dans la limite de 50% du coût global du projet)**  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |[ ]  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | X |
| **TOTAL** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |  |  |

# **ELEMENTS COMPLEMENTAIRES A AJOUTER**



|  |
| --- |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

# 2008 - logo assurance retraite nordpicardie

# **ATTESTATION SUR L’HONNEUR**

Je soussigné(e)  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

En ma qualité de Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Certifie l’exactitude des renseignements fournis dans le cadre de ce dossier.

Fait à Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Le Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Signature :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Cachet de la structure

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

*La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art.377-1 du code de la sécurité sociale, arts 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du Code pénal).*

*Le bénéficiaire dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification ou de suppression des données qui le concerne (art 34 - Loi informatiques et libertés)*