L'Assurance Maladie
PARIS

DÉCLARATION (à remplir par l'assuré(e))

Je soussigné(e) _____

Adresse _____

_____ Cordonnées tél. _____

N° de Sécurité Sociale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Technicien : _____

déclare, après avoir pris connaissance de l'article L 114-13 du Code de la Sécurité Sociale * :

ARRÊT DE TRAVAIL	❑ **date de début de l'arrêt prescrit** _____ ❑ **dernier jour de travail** _____ ❑ déclare n'avoir exercé aucune activité, salariée ou autre, chez l'ensemble de mes employeurs du _____ au _____ préciser le nombre d'employeurs _____ ❑ déclare être indemnisé par l'assurance chômage du _____ au _____ / du _____ au _____ du _____ au _____ ❑ déclare ne pas bénéficier du maintien de salaire chez mon ou mes employeurs
Assurés âgés d'au moins 60 ans	❑ déclare ne pas avoir demandé ma retraite ❑ déclare avoir demandé ma retraite à la date du _____ ❑ pour pension vieillesse ordinaire ❑ pour pension vieillesse d'inaptitude au travail
Maternité - Paternité - Adoption ***(en l'absence d'attestation patronale, remplir également le pavé «ARRÊT DE TRAVAIL »)***	❑ déclare m'engager à cesser toute activité professionnelle pour la durée de mon congé de maternité du _____ au _____et pendant au moins huit semaines ❑ déclare m'engager à cesser toute activité professionnelle pour la durée de mon congé de paternité du _____ au _____ ❑ déclare m'engager à cesser toute activité professionnelle pour la durée de mon congé d'adoption du _____ au _____
Recherche d'emploi	❑ déclare être toujours à la recherche d'un emploi à ce jour
Assurés rémunérés par : CESU – TESE – Pajemploi	❑ déclare bénéficier du maintien de mon salaire par mon employeur, M_____, du _____ au _____ ❑ déclare bénéficier du maintien de mon salaire par mon employeur, M_____, du _____ au _____
Nombre d'enfants	indiquez le nombre d'enfants actuellement à votre charge ou à celle de votre ménage : _____ indiquez le nombre d'enfants nés viables que vous avez déjà mis au monde: _____
DIVERS	

Je m'engage à vous signaler tout changement intervenu dans ma situation depuis le moment où cette déclaration a été établie.

Réf. 166

A Paris, le _____ Signature

* "La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement quiconque se rendrait coupable de fraudes ou de fausses déclarations" (articles L 114-13 du Code de la Sécurité Sociale, 441-1 et suivants du Code Pénal).