

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR AIDES FINANCIERES

*Je soussigné(e) [Nom-Prénom] :* \_\_\_\_\_

*Né(e) le [Date de naissance] :* \_\_\_\_\_

*Demeurant [Adresse complète] :* \_\_\_\_\_

### Déclare sur l'honneur :

Être le demandeur de l'aide dans le cadre du dispositif 2025 proposé par le SEMOCTOM.

Héberger au sein de mon foyer les personnes suivantes (précisez Nom-Prénom et date de naissance)

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

Ayant acquis des textiles sanitaires, je certifie que les informations transmises dans le cadre de cette demande sont exactes.

Je suis informé(e) que toute fausse déclaration ou tentative de fraude entrainera l'annulation immédiate de l'aide ainsi que des poursuites éventuelles prévues par la loi.

Fait le [lieu et Date] : \_\_\_\_\_

Signature