

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR

à remplir pour une demande d'aide financière concernant des **protections hygiéniques lavables**

### Identité du demandeur

Nom, prénom :

Né(e) le :

Adresse :

### Je déclare :

Être la personne qui demande l'aide financière dans le cadre du dispositif du SEMOCTOM.

Avoir acheté des protections d'hygiène lavables dans le cadre de cette demande d'aide.

Que les informations indiquées dans ce formulaire sont exactes.

Être informé(e) que toute fausse déclaration ou tentative de fraude peut entraîner l'annulation immédiate de l'aide et des démarches juridiques prévues par la loi.

### Le ou les utilisateurs des produits achetés

Moi-même

et / ou

Une ou plusieurs personnes que j'héberge dans mon foyer :

#### Utilisateur 1

Nom, prénom :

Né(e) le :

#### Utilisateur 2

Nom, prénom :

Né(e) le :

#### Utilisateur 3

Nom, prénom :

Né(e) le :

*\* Pour une demande concernant des couches lavables pour un bébé à naître, indiquer simplement « bébé à naître » à la place du nom sans renseigner les autres champs et joindre une attestation de grossesse de la CPAM.*

Fait à :

le :

Signature du demandeur