

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR POUR LES JEUNES DE 18 à 25 ANS

Nom – Prénom : .....

NIR : .....

Adresse : .....

### À la date de dépôt de ma demande de complémentaire santé solidaire :

1. Je bénéficie d'une aide annuelle d'urgence versée par le CROUS sur le Fonds National d'Aide d'Urgence (FNAU) : OUI  NON

*Si oui, je joins une attestation de versement d'aide annuelle FNAU en cours de validité et passe directement à la **rubrique 3** de ce formulaire.*

**Pour pouvoir demander la complémentaire santé solidaire avant mes 25 ans, je dois être considéré(e) comme autonome, c'est-à-dire :**

2. **CONDITION GÉOGRAPHIQUE**  
Je réside hors du domicile de mes parents : OUI  NON

#### CONDITION FINANCIÈRE

Je suis autonome financièrement, c'est-à-dire que je ne perçois pas de pension alimentaire de mes parents OUI  NON

*Si ma pension alimentaire fait suite à une décision judiciaire je remplis cette condition d'autonomie, je joins une copie du jugement.*

#### CONDITION FISCALE

J'ai effectué une déclaration de mes revenus à titre personnel auprès des services fiscaux, je joins la copie de mon dernier avis d'impôt OUI  NON

Je m'engage à établir ma prochaine déclaration fiscale en mon nom : OUI  NON

*Si je m'engage à établir ma prochaine déclaration fiscale en mon propre nom je remplis cette condition d'autonomie.*

**Si je ne remplis pas ces 3 conditions d'autonomie (géographique, financière et fiscale), c'est à mes parents d'établir cette demande en m'incluant dans leur foyer.**

3. Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.

Fait à :

Signature

Le :