



ATTESTATION DE RÉSIDENCE DE LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP OU DE SON REPRÉSENTANT LÉGAL

NOM	
PRÉNOM	
NUMÉRO DE DOSSIER MPH	

1. Adresse actuelle de la personne en situation de handicap ou de son représentant légal

Numéro :		Rue :	
Ville ou village :			
Code postal :		Commune :	
Vous résidez à cette adresse depuis le :			

2. Préciser s'il s'agit :

2.1. <input type="checkbox"/> de votre domicile	
Vous êtes :	<input type="radio"/> propriétaire
	<input type="radio"/> locataire ou sous-locataire
2.2. <input type="checkbox"/> d'un hébergement chez un particulier (famille, ami, etc)	
2.3. <input type="checkbox"/> autre	

3. Préciser si vous avez déménagé au cours de ces trois derniers mois :

<input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> non		
Si oui, merci de noter votre ancienne adresse complète ci-dessous :			
Numéro :		Rue :	
Ville ou village :			
Code postal :		Commune :	

Je soussigné(e)		certifie sur l'honneur l'exactitude des informations fournies ci-dessus.	
Fait à :		Le :	
		Signature :	

« Quiconque donne de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement ».

Article L114-3, L114-19 du code de la sécurité sociale, article 44L-1 du code pénal, article L135-1 du code de l'action sociale et des familles.