



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

<b>NOM</b>	
<b>PRÉNOM</b>	
<b>NUMÉRO DE DOSSIER MPH</b>	

### 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.