

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR  
POUR BENEFICIER DU PANIER DE PRESTATIONS DE SERVICES  
D'UN MONTANT EQUIVALENT A 400 EUROS PAR AN**

Dossier numéro (*indiquez votre numéro de dossier*) :

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_,

salarié(e) de l'organisme \_\_\_\_\_

déclare être en situation d'aidant de Madame / Monsieur :

\_\_\_\_\_

Qui est :

- Mon conjoint
- Mon concubin
- Mon partenaire de PACS
- Mon père
- Ma mère
- Mon fils
- Ma fille

Et qui perçoit une prestation légale liée au handicap ou à la perte d'autonomie suivantes :

- l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) au titre d'un classement GIR 1 à 4 ;
- l'allocation aux adultes handicapés (AAH) ;
- l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) pour les catégories 2 à 6 ;
- la prestation de compensation du handicap (PCH).

Je sollicite le bénéfice du panier de prestations de services de 16 unités de compte dans le cadre du dispositif de soutien aux salariés proches aidants des organismes du Régime général de Sécurité sociale. Je m'engage, par la présente, à produire les documents et justificatifs relatifs à la perception de la prestation légale susmentionnée par mon proche aidé en cas de contrôle.

Fait le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Signature du demandeur