

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

► DE L'AIDANT FAMILIAL D'UN BÉNÉFICIAIRE DE LA PCH ADULTE OU ENFANT

À RENSEIGNER ET À RETOURNER SIGNÉE

Je, soussigné(e),

Prénom Nom

Né(e) le à

Domicilié(e) à

► MENTION OBLIGATOIRE

Lien de parenté (Frère, sœur, père, mère, époux (se), etc.)

avec :

☐ **M. :** **Né-e le :**

☐ **M^{me} :** **Né-e le :**

☐ **ou l'enfant :** **Né-e le :**

bénéficiaire de la PCH.

☐ atteste sur l'honneur être aidant familial depuis le (à compléter pour une première demande)

☐ atteste sur l'honneur être aidant familial d'un autre bénéficiaire de la PCH , pour h / mois
auprès de (Nom Prénom)

☐ atteste sur l'honneur avoir cessé ou renoncé totalement ou partiellement à une activité professionnelle ⁽¹⁾
pour être aidant familial depuis le

☐ Je ne perçois ni retraite, ni pension d'invalidité 3^e catégorie, ni allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE),
ni allocation de solidarité spécifique (ASS) ; je ne suis pas inscrit comme demandeur d'emploi disponible.

► ATTENTION

Le nombre d'heures par aidant familial est plafonné.

En application de l'arrêté du 28 décembre 2005, le dédommagement mensuel de chaque aidant familial ne peut dépasser 85 % du SMIC mensuel net calculé sur la base de 35 heures par semaine applicable aux emplois familiaux. Ce montant peut être majoré de 20 % selon les modalités définies dans ce même arrêté.

Avant signature de la présente déclaration, il est vivement recommandé de prendre connaissance en dernière page du formulaire de demande des peines prévues par le Code pénal en cas de fausse déclaration et obtention d'un droit usurpé.

Fait à Signature

le

(1) **Joindre une attestation employeur ou tout autre document prouvant la renonciation totale ou partielle à une activité professionnelle** afin d'apporter une aide à la personne en situation de handicap

DONNÉES PERSONNELLES

Le Conseil départemental de la Haute-Garonne collecte vos données personnelles dans le cadre de ses missions de service public. Vos données d'aidant familial sont traitées dans le cadre de l'allocation PCH de l'adulte ou de l'enfant que vous aidez. Vos données sont traitées pour accorder ou non la demande de PCH et, si elle est accordée, pour gérer son versement. Cette déclaration est conservée pendant cinq (5) ans en tant que preuve (Code civil, art. 2224). Face à ces traitements de vos données, vous disposez des droits qui vous sont accordés par la loi : accès, rectification, effacement, portabilité et opposition. Pour plus d'informations, veuillez consulter la Carte de protection des données personnelles présente à la fin de la notice d'information « Comment percevoir la prestation de compensation du handicap (PCH) ». Pour toute demande ou pour exercer vos droits, veuillez contacter le délégué à la protection des données du Conseil Départemental : dpd.haute-garonne@cd31.fr