



**AJPP - Attestation Mensuelle
pour les non-salariés, les VRP et les salariés du
particulier employeur**

À retourner complété et signé à votre caisse MSA

Nom : **Prénom :**

Numéro de Sécurité sociale (ou MSA) : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

A compléter par vous-même.

Pour le mois de |_|_| |_|_|_|_|, j'atteste avoir cessé ou diminué mon activité ____ jours et/ou ____ demi-journées pour m'occuper de mon enfant _____ gravement malade, accidenté ou handicapé.

Le montant des frais engagés par l'état de santé de l'enfant _____ s'élève à _____ €

Fait à Le Signature :

La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Article L. 114-13 du Code de la sécurité sociale - Article 441-1 du Code pénal). La MSA vérifie l'exactitude des déclarations.
Pour autant vous avez droit à l'erreur, oubli d'un justificatif ou d'un signalement de changement de situation ? La loi pour un Etat au service d'une société de confiance (ESSOC) vous offre la possibilité de rectifier une erreur si elle est commise de bonne