

# 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, soeur, père, mère, époux (se), etc.) .....  
**avec :**

**M.** .....

**M<sup>me</sup>** .....

**ou l'enfant** .....

**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 <sup>(1)</sup>  
pour être aidant familial depuis le .....

Je ne perçois ni retraite, ni pension d'invalidité 3<sup>e</sup> catégorie, ni indemnité chômage.

#### ▶ 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 ..... le .....

Signature

(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

# DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

## ▶ D'UN EMPLOI DIRECT (PCH)

### ATTENTION

Il est obligatoire de remplir une déclaration par salarié.  
Vous pouvez trouver le modèle de déclaration sur le site internet du Conseil départemental.  
[www.haute-garonne.fr](http://www.haute-garonne.fr)  
Vous pouvez aussi photocopier ce document avant de le compléter.

### À RENSEIGNER ET À RETOURNER SIGNÉE

Je, soussigné(e),

Prénom ..... Nom .....

bénéficiaire de la PCH, ou, représentant légal du bénéficiaire de la PCH

Prénom ..... Nom .....

atteste salarié dans le cadre de l'aide humaine :

Monsieur ou Madame .....

Adresse .....

Date de naissance .....

Date de début des interventions .....

Nombre d'heures par mois au titre de la PCH .....

**Votre salarié ou vos salariés exercent une autre activité professionnelle**

OUI  NON

Si oui préciser laquelle .....

**Avez-vous un lien de parenté avec votre salarié :**

OUI  NON

Si oui, préciser lequel .....

**Votre salarié(e) est-il ?**

**Votre conjoint**  OUI  NON

**Votre concubin**  OUI  NON

**Êtes-vous pacsé avec votre salarié(e) ?**  OUI  NON

### REMARQUE

**Votre tuteur ne peut pas être votre salarié.**

Le salariat familial est strictement encadré (art D 245-8 du CASF) notamment pour les obligés alimentaires du 1<sup>er</sup> degré (parents, enfants, etc.).