

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

► D'UN SERVICE PRESTATAIRE (PCH)

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

1 ► PRÉCISEZ l'identité du ou des service(s) prestataires

• **Nom du service Prestataire 1**

Date de début des interventions

Nombre d'heures par mois au titre de la PCH

• **Nom du service Prestataire 2**

Date de début des interventions

Nombre d'heures par mois au titre de la PCH

Si vous avez d'autres services prestataires, merci de communiquer les éléments pour chacun d'eux.

• **Vous avez recours à ce(s) service(s) les dimanches et jours fériés ?**

☐ OUI

☐ NON

• **Je souhaite que les heures soient directement payées au service prestataire :**

☐ OUI

☐ NON

Le CD31 simplifie vos démarches en réglant
directement le service prestataire

Vous gérez le paiement des heures effectuées
et vous serez soumis au contrôle d'effectivité.

2 ► TRANSMETTEZ les factures du ou des services prestataires reçues le cas échéant depuis la date d'ouverture des droits (cf. notification de la CDAPH).

► POUR RAPPEL

La PCH ne doit pas servir à financer des heures de ménage, courses, jardinage, garde d'enfant, aide aux devoirs. En cas d'utilisation non conforme, le Conseil départemental vous demandera de rembourser les sommes qu'il vous aura versées.

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