



A faire remplir par l'employeur

Numéro d'affilié : _____ -00- _____

Numéro de sécurité sociale : _____

Je soussigné(e) _____

agissant en qualité de _____

Employeur : _____

Atteste que M/Mme _____

a perçu un sursalaire familial et/ou des prestations familiales pour les enfants:

Nom	Prénom(s)	Date de naissance	Depuis le	Jusqu'au

Observations éventuelles : _____

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette déclaration et documents joints

Fait à _____ , le _____

Cachet et signature de l'employeur
ou de son représentant

Une vérification de l'exactitude de vos déclarations et de l'authenticité des documents produits peut être effectuée dans le cadre de l'exercice du droit de communication prévu par les articles L. 114-19 à L. 114-22 du code de la sécurité sociale.

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (articles 313-1 et suivants, 441-1 et suivants, 441-6 et suivants du code pénal).

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers, aux libertés ainsi qu'au Règlement Général sur la Protection des Données, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et, dans certains cas prévus par la loi, d'opposition vis-à-vis des données vous concernant. Vous pouvez exercer ces droits en vous adressant au Délégué à la protection des données de la CNIEG.