

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE NON PERCEPTION DES ALLOCATIONS FAMILIALES D'UN AUTRE REGIME**  
SWORN STATEMENT OF NON COLLECTION OF FAMILY ALLOWANCES FROM ANOTHER PUBLIC SCHEME

\*Je soussigné(e) M/Mme/Mlle, .....  
*I the undersigned Mr./Mrs./Miss.*

\*Assuré(e) n° ..... Profession .....  
*Registration No. Occupation*

CNI n° ..... du ..... à .....  
*NIC No. of in*

**Déclare sur l'honneur ne pas bénéficier des allocations familiales d'un autre régime public;**  
*Solemnly declare do not benefit from family allowances in another public scheme*

\*Et que mon/ma conjoint(e), le père de l'enfant/la mère de l'enfant M/Mme, .....  
*And that my spouse, father/mother of the child, Mrs/Mr.*

CNI n° ..... délivrée le ..... à .....  
*NIC No. issued on at*

**Ne perçoit pas également des allocations familiales d'un autre régime public pour les enfants ci-après.**  
*Does not also receive family allowances from another public scheme for the following children*

1) ..... né le ..... à .....  
*born on in*

2) ..... né le ..... à .....  
*born on in*

3) ..... né le ..... à .....  
*born on in*

4) ..... né le ..... à .....  
*born on in*

Fait à ..... le .....  
*Done in, on*

**L'assuré(e)**  
**Signature précédée de la mention "lu et approuvé"**  
*The Insured*  
*Signature preceded by "Read and approved"*

**Le conjoint ou le père de l'enfant**  
**Signature précédée de la mention "lu et approuvé"**  
*The spouse or father's child*  
*Signature preceded by "Read and approved"*

\*Rayer la mention inutile  
*delete where unapplicable*