



**ATTESTATION DE RESIDENCE DE LA PERSONNE
EN SITUATION DE HANDICAP
OU DE SON REPRESENTANT LEGAL**

NOM	
PRENOM	
NUMERO DE DOSSIER MPH	

1. Adresse actuelle de la personne en situation de handicap ou de son représentant légal

Numéro : Rue :
Ville ou village :
Code postal : Commune :
Vous résidez à cette adresse depuis le :

2. Préciser s'il s'agit :

2.1. de votre domicile

Vous êtes : propriétaire
 locataire ou sous-locataire

2.2. d'un hébergement chez un particulier (famille, ami, etc)

2.3. autre

3. Préciser si vous avez déménagé au cours de ces trois derniers mois :

oui

non

Si oui, merci de noter votre ancienne adresse complète :

Numéro : Rue :
Ville ou village :
Code postal : Commune :

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur l'exactitude des informations fournies ci-dessus.

Fait à : Le :

Signature :

« Quiconque donne de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement ».

Article L114-3, L114-19 du code de la sécurité sociale, article 44L-1 du code pénal, article L135-1 du code de l'action sociale et des familles.