



**AJPP - Attestation Mensuelle
pour les non-salariés, les VRP et les salariés du
particulier employeur**

À retourner complété et signé à votre caisse MSA

Nom : **Prénom :**

Numéro de Sécurité sociale (ou MSA) : _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _

A compléter par vous-même.

Pour le mois de | _ | | _ | _ | _ | , j'atteste avoir cessé ou diminué mon activité ____ jours et/ou ____ demi-journées pour m'occuper de mon enfant _____ gravement malade, accidenté ou handicapé.

Le montant des frais engagés par l'état de santé de l'enfant _____ s'élève à _____ €

Fait à Le Signature :

La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Article L. 114-13 du Code de la sécurité sociale - Article 441-1 du Code pénal). La MSA vérifie l'exactitude des déclarations.
Pour autant vous avez droit à l'erreur, oubli d'un justificatif ou d'un signalement de changement de situation ? La loi pour un Etat au service d'une société de confiance (ESSOC) vous offre la possibilité de rectifier une erreur si elle est commise de bonne foi et pour la première fois. Retrouvez toutes les informations sur le site msa.fr.