



## AJPP - Attestation Mensuelle pour les stagiaires de la formation professionnelle rémunérée

À retourner complété et signé à votre caisse MSA

Nom : ..... Prénom : .....

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

### à compléter par l'organisme de formation

Le formateur .....  
atteste que la personne désignée ci-dessus a suspendu sa formation pour le mois de | | | | | | | | | | | | | | | | | |.

Fait à ..... le .....

Signature et cachet de l'organisme de formation

### à compléter par vous-même

Pour le mois de | | | | | | | | | | | | | | | | | |, j'atteste m'être occupé(e) de mon enfant \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ gravement malade, accidenté ou handicapé pendant \_\_ jours.

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.