



N°15871*02

Pour vous aider

Service des pensions et des risques professionnels
BP 60000 - 17016 La Rochelle Cedex 1
Tél. : 05 46 50 23 37 ou depuis l'étranger : (33) (0) 5 46 50 23 37
drh-md-sr-rh-sprp-info-conseils.correspondant.fct@intradef.gouv.fr

DECLARATION SUR L'HONNEUR

**Art.L.141-20 et D.141-7 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre
(Déclaration à remplir uniquement si vous avez répondu OUI à la question 2 – Cadre 5 de la demande de
la pension d'invalidité au titre du décès)**

Je soussigné(e) (nom, prénom) :

.....

Domicilié(e) :

Demande à bénéficier de la majoration prévue aux articles L.141-20 et D.141-7 du code précité du chef de mon conjoint ou de mon partenaire

(Nom, prénom) :

DECLARE SUR L'HONNEUR

que pendant la durée de notre mariage ou de notre PACS

mon conjoint ou partenaire n'a pas été hospitalisé

mon conjoint ou mon partenaire a été hospitalisé durant les périodes suivantes :

du : au :

du : au :

du : au :

que pendant la durée de notre mariage,

je n'ai pas exercé d'activité professionnelle

j'ai exercé une activité professionnelle durant les périodes suivantes :

Nature de l'activité professionnelle	Périodes	Activité	
		à domicile	en dehors du domicile
	du : au :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	du : au :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	du : au :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	du : au :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	du : au :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	du : au :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fait à

le

(Signature du demandeur)

Dans le cas d'une mise sous tutelle ou curatelle, signature du représentant du demandeur⁽¹⁾

(1) Joindre le jugement de mise sous tutelle ou curatelle et le certificat de non recours