

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 DE RESSOURCES ET D'ACTIVITE SALARIEE

Orphelin majeur et atteint d'un handicap

**Art.L.141-29 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre
(déclaration à remplir uniquement si vous formulez une demande de la pension d'invalidité au titre du
décès au titre d'orphelin(e) de 21 ans ou plus et atteint d'un handicap)**

Je soussigné (le représentant ou l'orphelin).....

déclare sur l'honneur que (orphelin).....
perçoit comme seules ressources, attestées par les documents ci-joints¹ :

.....
-
-

qu'il ou elle n'a jamais exercé d'activité salariée en raison de son handicap.

qu'il ou elle a exercé une activité salariée durant les périodes précisées ci-après :

- du au

- du au

- du au

A ce titre, il ou elle a perçu les salaires attestés par les documents ci-joints :

feuille de paie correspondant à la totalité de la (ou des) période(s) d'activité,

certificat d'emploi et de salaires.

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

¹copies des versements de l'allocation adulte handicapé, de la pension d'invalidité, etc.