



# l'Assurance Maladie

Agir ensemble, protéger chacun

## AME

### ATTESTATION D'HÉBERGEMENT ET DE RESSOURCES

#### HEBERGEMENT

A remplir par l'hébergeant(e)

Je soussigné(e)

Nom et prénom : .....

Né(e) le :

Adresse : .....

.....

Certifie sur l'honneur que j'héberge à titre gratuit à mon domicile depuis le :

Madame

Monsieur

Nom et prénom : .....

Né(e) le :

#### RESSOURCES

J'atteste prendre en charge la ou les personne(s) hébergée(s) pour tous les frais de la vie courante, dont l'alimentation, vêtements, transports, téléphone, scolarité, etc.

Je ne prends pas en charge les frais de la vie courante pour les personnes hébergées

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus.

Fait à :

Le

**Signature de l'hébergeant (e) :**

**Signature de l'hébergé (e)**

**Pièces à joindre** : une quittance de loyer ou une facture d'électricité, de gaz, d'eau ou de téléphone fixe établie au nom de l'hébergeant, datant de plus de trois mois à partir de ( à préciser par le gestionnaire) et de moins de 12 mois.

*Art R 313-2-5 du code pénal : « Est passible d'une amende de 750 euros et d'une peine d'emprisonnement de 7 ans quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir ou tenter d'obtenir des prestations qui ne sont pas dues. Les agissements visant à obtenir ou à tenter de faire obtenir par toute fausse déclaration, manœuvre ou inobservation des règles du code de l'action sociale et des familles l'admission à l'aide médicale de l'Etat mentionnée au premier alinéa de l'article L. 251-1 du même code, peuvent faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L. 114-17-1 du Code de la sécurité sociale ».*