

- Démarche : IJ AS (PAMCS) : attestation sur l'honneur visant la conjointe collaboratrice d'un praticien ou d'un auxiliaire médical pour l'assurance maternité.
- Organisme : Caisse Primaire d'Assurance Maladie - Pôle assuré

Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Civilité	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>

Formulaire

Ce formulaire en ligne permet aux praticiens et auxiliaires médicaux rattachés à la CPAM de la Manche de compléter une attestation sur l'honneur visant la conjointe collaboratrice.

Pour une connexion simple et pratique, utilisez la connexion France-Connect.

Je soussigné :

Nom

Prénom

Votre adresse

Profession

Votre numéro de Sécurité sociale
Saisir les 15 chiffres sans espace

De quelle Caisse Primaire d'Assurance Maladie dépendez-vous ?
Indiquez le département de votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie

Votre numéro de téléphone

Votre adresse mail

époux de :

Nom de l'épouse

Prénom de l'épouse

Son numéro de sécurité sociale

Saisir les 15 chiffres sans espace

atteste sur l'honneur que mon épouse

- d'une part, m'apporte effectivement et habituellement sans être rémunéré, son concours pour l'exercice de mon activité professionnelle

- d'autre part, ne relève pas, à titre personnel, d'un régime obligatoire d'assurance maladie-maternité

Pièce justificative

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Prescription médicale mentionnant les dates de congés maternité

Tous les formats sauf Office (xls, doc, ppt, pps)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Attestation sur l'honneur précisant les dates de cessation d'activité

Tous les formats sauf Office (xls, doc, ppt, pps)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Les bulletins de salaire de la personne effectuant le remplacement

Tous les formats sauf Office (xls, doc, ppt, pps)

Engagement

En cochant cette case, je certifie sur l'honneur l'exactitude de ces renseignements.

Cochez la mention applicable

Oui

Non

II AS (PAMCS) : attestation sur l'honneur visant la conjointe collaboratrice d'un praticien ou d'un

Fait à :

Indiquez la commune

Le :

Format jj/mm/aaaa