

**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-joints<sup>1</sup> :

.....  
- .....  
- .....

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<sup>(1)</sup>*

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

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