

DÉCLARATION DE SUBSTITUTION DE CERTIFICATION/VARIATION MEMBRES DE LA FAMILLE JUSQU'AU DEUXIÈME DEGRÉ DE PARENTÉ/AFFINITÉ

À remplir uniquement en cas de remboursement pour les membres de la famille

Le/La soussigné(e) né(e) à Prov. ()
 Le / / C.F. résidant à Prov. ()
 rue N° CODE POSTAL

Conscient(e) des sanctions pénales prévues en cas de déclaration mensongère, conformément à l'article 76 du décret présidentiel n° 445/2000

DÉCLARE

qu'à la date de la présente demande : / /

les membres de la famille jusqu'au deuxième degré de parenté/affinité en référence à la législation en vigueur à la date de la présente autocertification sont les suivants :

PARENTÉ/AFFINITÉ	PRÉNOM	NOM	DATE DE NAISSANCE	C.F. PROVISOIRE	C.F. DÉFINITIF

Vous déclarez également être conscient qu'Ebitemp a la faculté de demander en visualisation la documentation relative à l'état de famille et au revenu du membre de la famille pour lequel le remboursement est demandé et, si ladite certification n'est pas véridique, Ebitemp a droit à toute action disciplinaire prévue par les Statuts/Règlement, au recouvrement des sommes versées et à la réparation de tout dommage éventuel. En foi de quoi.

Lieu Date / / Signature

AVERTISSEMENTS : Conformément à l'article 75 du décret présidentiel n° 445/2000, si le contrôle révèle que le contenu de la déclaration n'est pas véridique, le déclarant perd les avantages éventuellement produits par la mesure prise sur la base de la déclaration fautive. Quiconque fait des déclarations mensongères, forme de faux actes et en fait usage est puni conformément au code pénal et aux lois spéciales en la matière. La présentation d'un acte contenant des données qui ne répondent plus à la vérité équivaut à

l'usage d'un faux acte. Les déclarations de remplacement sont considérées comme faites à l'officier public. Information en vertu de l'art. 10 de la loi 675/96 : les données ci-dessus sont prescrites par les dispositions en vigueur aux fins de la procédure pour laquelle elles sont demandées et seront utilisées exclusivement à cette fin.

Manifestation du consentement pour les membres de la famille jusqu'au deuxième degré de parenté/affinité conformément au Règlement UE 2016/679 RGPD (Privacy) ...Le(s)... membre(s) de la famille déclare(nt)/non avoir été informé(s) des informations visées à l'art. 13 du Règlement UE 2016/679 (GDPR) et par la présente exprime(nt) librement son consentement, conformément à l'art. 9 du Règlement UE 2016/679 (RGPD), à la communication de ses données personnelles et sensibles aux sujets indiqués par Ebitemp au traitement des données visant exclusivement au traitement des remboursements, en déclarant être conscient(s) des droits qui lui sont reconnus par les art. 15 et suivants du RGPD.

Lieu, date et signature du demandeur pour les personnes aidées mineures

Lieu Date / / Signature

Manifestation du consentement des personnes assistées majeures :

Prénom Nom Signature

Prénom Nom Signature

Prénom Nom Signature