

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e)

demeurant à L- rue et no.

représentant légal agissant au nom et pour compte des enfants,

déclare sur l'honneur que je ne reçois actuellement pas de pension alimentaire pour le compte des enfants énumérés ci-dessous.

	Nom de l'enfant	Prénom de l'enfant	No. Matricule
1			
2			
3			
4			
5			

En cas d'attribution pendant la durée du contrat d'adhésion d'une pension alimentaire à mon bénéfice pour le compte de l'un des enfants préqualifiés, je m'engage à en informer de suite l'**Administration Communale de Hesperange et la Caisse pour l'avenir des enfants**.

Je reconnais que dans le cas de déclarations inexactes de ma part, l'adhésion est annulée de plein droit pour la durée maximale d'une année à compter de la date d'annulation de l'adhésion et que l'Etat peut me demander la restitution de l'aide versée au titre du CSA au prestataire.

La présente est établie à Hesperange en date du

Signature