

Nom et adresse du prestataire de service :.....
.....
.....
.....

Date de mise en place du service :/...../.....

J'atteste sur l'honneur avoir déclaré l'intégralité du montant des capitaux placés, du compte courant et des assurances vie, imposables et non imposables, pour l'ensemble de mon foyer, sur l'imprimé joint ESSS05485.

A, le **Signature**

Pièces à joindre obligatoirement au dossier :

- Photocopie l'avis d'imposition 2020 sur revenus 2019
- Copie du plan d'aide APA si le demandeur ou le conjoint bénéficie de l'APA
- Le document ESSS05485 (joint) complété et signé par vous-même et vos organismes bancaires

Attention : si vous avez répondu « OUI » à la question « une personne autre que votre conjoint vit-elle à votre foyer ? », cette personne doit également faire compléter le relevé de capitaux (ESSSO5485) par ses différents organismes bancaires et le joindre avec votre dossier et l'ensemble des pièces à joindre.

Adressez vos courriers à

MSA Côtes Normandes
CS 80205
50005 SAINT-LÔ CEDEX

Tél. 02 31 25 38 80

cotesnormandes.msa.fr

Siège social

MSA Côtes Normandes
37 rue de Maltot
14000 caen

RELEVÉ DES CAPITAUX PLACÉS ET DES INTÉRÊTS PERÇUS OU CAPITALISÉS, IMPOSABLES OU NON, POUR L'ENSEMBLE DU FOYER

**PRESTATIONS D'ACTION
SANITAIRE ET SOCIALE
ESSS05485**

NOM : Prénom
N° allocataire :

ATTENTION :
ce document est à faire compléter par l'ensemble de vos
organismes financiers (banque, assurances...)
des photocopies peuvent être faites si nécessaire

PRODUITS	CAPITAL à la date de la demande			INTÉRÊTS PERÇUS OU CAPITALISÉS de l'année écoulée		
	Demandeur	Conjoint	Compte-joint	Demandeur	Conjoint	Compte-joint
Compte courant	€	€	€	€	€	€
Livret d'épargne	€	€	€	€	€	€
Livret A	€	€	€	€	€	€
Livret B	€	€	€	€	€	€
Livret d'épargne populaire (LEP)	€	€	€	€	€	€
Livret, Plan ou compte épargne logement	€	€	€	€	€	€
Livret développement durable	€	€	€	€	€	€
Bons d'épargne, bons de caisse, bons de capitalisation	€	€	€	€	€	€
Epargne assurance vie	€	€	€	€	€	€
Plan épargne populaire	€	€	€	€	€	€
Obligation - Actions	€	€	€	€	€	€
SICAV et Fonds communs de placement	€	€	€	€	€	€
Bons anonymes	€	€	€	€	€	€
Autres (préciser)	€	€	€	€	€	€

<p>Je soussigné(e) M ou Mme Né(e) le</p> <p>Adresse :</p> <ul style="list-style-type: none"> - autorise les organismes bancaires et financiers à fournir tous les renseignements utiles sur le montant des intérêts de capitaux placés et produits d'épargne, - atteste faire compléter le même imprimé par chaque organisme auprès duquel je détiens un compte. <p>A le Signature :</p>	<p style="text-align: center;">Visa de l'établissement bancaire ou de l'organisme financier</p> <p>L'établissement bancaire : L'organisme financier :</p> <p>atteste que M. ou Mme : n'a pas, à ce jour dans notre établissement, d'autres formes d'épargne que celles indiquées ci-dessus.</p> <p>A le</p> <p>Signature :</p>
--	---

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des avantages indus (Art. L114-13 du code de la Sécurité sociale et arts 313-1, 433-19,441-1,441-7 du code pénal)