



	<b>Montant perçu sur la période de référence 2023</b>
Intérêts non imposables	

*Le montant à reporter correspond au total des intérêts figurant sur les relevés des organismes bancaires communiqués durant le 1<sup>er</sup> trimestre 2024, hors intérêts des comptes bloqués.*

**II- Les déductions à prendre en compte**

	<b>Montant total réglé de septembre 2023 à août 2024</b>
Forfait dépendance ( <i>uniquement pour les résidents de + 60 ans hébergés en EHPAD</i> )	
Mutuelle	
Frais tutelle	
Autres déductions	
<b>TOTAL DEDUCTIONS</b>	

Je soussigné(e) (Nom Prénom USAGER ou **TUTEUR** ou **CURATEUR** ou **CORRESPONDANT**)

.....

auteur du présent état, certifie l'exactitude des renseignements communiqués

Adresse : .....

.....

Tel : \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ Adresse mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Date et signature : \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / 20 \_\_ \_\_

***Le Conseil Départemental se réserve le droit d'effectuer des contrôles en vue de vérifier l'exactitude de vos déclarations. Quiconque aura envoyé toute fausse déclaration de ressources, sera puni des peines prévues aux articles 313-1, 313-7 et 313-8 du Code pénal (article L 133-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles).***