



**AJPP - Attestation Mensuelle
pour les demandeurs d'emploi indemnisés**
À retourner complété et signé à votre caisse MSA

Nom : Prénom :

Numéro de Sécurité sociale (ou MSA) : _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ |

A compléter par vous-même.

Pour le mois de | _ | | _ | | _ | | , j'atteste m'être occupé(e) de mon enfant _____
_____ gravement malade, accidenté ou handicapé pendant __ jours.

*Nous vous rappelons que l'AJPP n'est pas cumulable avec vos indemnités chômage.
N'oubliez pas de signaler à Pôle emploi, le nombre de jours déclaré ci-dessus ainsi que les dates correspondantes.
Votre déclaration permettra à Pôle emploi de calculer le montant de vos indemnités chômage pour ce mois et
évitera un trop perçu, dont le remboursement vous serait demandé.*

Le montant des frais engagés par l'état de santé de l'enfant _____
s'élève à _____ €

Fait à Le Signature :

La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Article L. 114-13 du Code de la sécurité sociale - Article 441-1 du Code pénal). La MSA vérifie l'exactitude des déclarations.
Pour autant vous avez droit à l'erreur, oubli d'un justificatif ou d'un signalement de changement de situation ? La loi pour un Etat au service d'une société de confiance (ESSOC) vous offre la possibilité de rectifier une erreur si elle est commise de bonne foi et pour la première fois. Retrouvez toutes les informations sur le site msa.fr.