

Contreseing des témoins

Les témoins doivent :

- être majeurs (art. 37 du code civil), ne pas avoir été condamnés à une peine criminelle ou correctionnelle (art. 205 du CPC et ne pas être frappés d'incapacité civile (tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice).
- avoir personnellement constaté l'activité sur l'ensemble de la période déclarée.
- ne pas être alliés au 1er, 2ème et 3ème degrés avec le demandeur (ascendant et descendant direct, frère, sœur, oncle, tante, neveu ou leurs alliés).
- avoir exercé tout au long de la période régularisée une activité en tant qu'apprenti, salarié, aide familial, ou dirigeant dans la même exploitation ou d'entreprise agricole ou dans une exploitation ou d'entreprise située dans la même commune soit dans une commune limitrophe (joindre une pièce justificative).
- se présenter à la MSA afin de procéder au contreseing de l'attestation sur l'honneur et y joindre une copie de leur pièce d'identité (sauf cas d'empêchement majeur dûment justifié).

Recopier la phrase suivante : « je certifie que mes témoins remplissent les conditions figurant dans l'encadré ci-dessous et déclare avoir pris connaissance qu'une fausse attestation de ma part m'expose à des sanctions pénales et administratives » (1) (2) :

.....

.....

.....

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette déclaration.

Je m'engage :

- à faciliter toute enquête pour les vérifier,

Je reconnais être informé(e) qu'une vérification de l'exactitude de mes déclarations et de l'authenticité des documents produits à l'appui de ma demande, peut être effectuée dans le cadre de l'exercice du droit de communication prévu par les articles L.114-19 à L.114-21 du code de la sécurité sociale.

Fait à : **Le**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Votre signature :

(1) La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal).

(2) Tous droits à retraite résultant d'une fraude ou d'une fausse déclaration seront remis en cause. En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations peut faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L114-17 du code de la sécurité sociale. Les organismes de sécurité sociale sont habilités à contrôler l'authenticité et la sincérité de vos déclarations auprès d'organismes tiers (articles L. 114-19 et L. 114-20 du code de la sécurité sociale).

Les organismes de sécurité sociale sont habilités à contrôler l'authenticité et la sincérité de vos déclarations auprès d'organismes.

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données que nous enregistrons à partir de vos réponses.

► **Le Premier Témoin :** N° de sécurité sociale :

Je soussigné(e),

Votre nom de naissance (en majuscules) :

Votre nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu) :

Vos prénoms (soulignez votre prénom courant) :

Votre date de naissance : Votre nationalité :

Commune de naissance : Département ou pays :
(indiquez l'arrondissement pour Paris, Lyon, Marseille)

Votre adresse :

Code postal : Commune :
(indiquez l'arrondissement pour Paris, Lyon, Marseille)

Département ou pays :

Votre téléphone (pour nous permettre de vous contacter en cas de nécessité) :

Votre adresse mail :

Votre profession :

Déclare sur l'honneur :

Remplir toutes les conditions précisées dans l'encadré « contreseing des témoins » figurant en page 2 et, à ce titre, avoir exercé l'activité (rayer les mentions inutiles) de salarié / apprenti / aide familial/ chef d'exploitation ou d'entreprise agricole du au sur l'exploitation ou l'entreprise agricole située (indiquez l'adresse)

Atteste :

avoir personnellement constaté sur l'ensemble de la période régularisée l'activité de (indiquez les nom et prénoms du demandeur)

sur l'entreprise ou l'exploitation agricole (indiquez le nom ou la raison sociale)

Et certifie l'exactitude de l'ensemble des déclarations de Mr ou Mme portées sur les pages 1 et 2 du présent document.

En ma qualité de témoin, j'atteste :

- être majeur (art. 37 du code civil) et ne pas avoir été condamné à une peine criminelle ou correctionnelle art. 205 du CPC, ne pas être frappé d'incapacité civile (tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice),
- ne pas être allié au 1er, 2ème et 3ème degrés avec le demandeur (ascendant et descendant direct, frère, sœur, oncle, tante, neveu ou leurs alliés).
- avoir exercé tout au long de la période régularisée une activité en tant qu'apprenti, salarié, aide familial, ou dirigeant dans la même exploitation ou d'entreprise agricole ou dans une exploitation ou d'entreprise située dans la même commune soit dans une commune limitrophe (joindre une pièce justificative).
- me présenter à la MSA afin de procéder au contreseing de l'attestation sur l'honneur et y joindre une copie de ma pièce d'identité (sauf cas d'empêchement majeur dûment justifié).

Je déclare avoir pris connaissance qu'une fausse attestation de ma part m'expose à des sanctions administratives et pénales⁽¹⁾.

Fait à : Le

Signature :

(1) La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1, 441-6 et 441-7 du Code pénal).

► **Le Second Témoin :** N° de sécurité sociale :

Je soussigné(e),

Votre nom de naissance (en majuscules) :

Votre nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu) :

Vos prénoms (soulignez votre prénom courant) :

Votre date de naissance : Votre nationalité :

Commune de naissance : Département ou pays :
(indiquez l'arrondissement pour Paris, Lyon, Marseille)

Votre adresse :

Code postal : Commune :
(indiquez l'arrondissement pour Paris, Lyon, Marseille)

Département ou pays :

Votre téléphone (pour nous permettre de vous contacter en cas de nécessité) :

Votre adresse mail :

Votre profession :

Déclare sur l'honneur :

Remplir toutes les conditions précisées dans l'encadré « contreseing des témoins » figurant en page 2 et, à ce titre, avoir exercé l'activité (rayer les mentions inutiles) de salarié / apprenti / aide familial/ chef d'exploitation ou d'entreprise agricole du au sur l'exploitation ou l'entreprise agricole située (indiquez l'adresse)

Atteste :

avoir personnellement constaté sur l'ensemble de la période régularisée l'activité de (indiquez les nom et prénoms du demandeur)

sur l'entreprise ou l'exploitation agricole (indiquez le nom ou la raison sociale)

Et certifie l'exactitude de l'ensemble des déclarations de Mr ou Mme portées sur les pages 1 et 2 du présent document.

En ma qualité de témoin, j'atteste :

- être majeur (art. 37 du code civil) et ne pas avoir été condamné à une peine criminelle ou correctionnelle art. 205 du CPC), ne pas être frappé d'incapacité civile (tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice),
- ne pas être alliés au 1er, 2ème et 3ème degrés avec le demandeur (ascendant et descendant direct, frère, sœur, oncle, tante, neveu ou leurs alliés).
- avoir exercé tout au long de la période régularisée une activité en tant qu'apprenti, salarié, aide familial, ou dirigeant dans la même exploitation ou d'entreprise agricole ou dans une exploitation ou d'entreprise située dans la même commune soit dans une commune limitrophe (joindre une pièce justificative).
- me présenter à la MSA afin de procéder au contreseing de l'attestation sur l'honneur et y joindre une copie de ma pièce d'identité (sauf cas d'empêchement majeur dûment justifié).

Je déclare avoir pris connaissance qu'une fausse attestation de ma part m'expose à des sanctions administratives et pénales⁽¹⁾.

Fait à : Le

Signature :

(1) La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1, 441-6 et 441-7 du Code pénal).