



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 risque de trop perçu qui vous sera réclamé.*

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