

**DIRECTION AUTONOMIE PERSONNES ÂGÉES  
PERSONNES HANDICAPÉES-MDPH**

SERVICE PRESTATIONS PA PH

Pyramides du Conseil départemental

7 route de Guerry

18000 BOURGES

Tél. 02 48 27 31 31

Fax. 02 48 27 31 54

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR**

*(à remplir si vous ne disposez pas de l'attestation annuelle  
de votre caisse de retraite principale)*

**Je soussigné(e), M**

**né(e) le**

**Domicilié(e)**

---

---

---

**Caisse de Retraite Principale :**

Du fait du non cumul possible avec l'**A**llocation **P**ersonnalis<sup>ée</sup> d'**A**utonomie (APA),  
je déclare ne pas bénéficier de la **M**ajoration pour **T**ierce **P**ersonne (Maj TP \*)  
servie par ma caisse de retraite principale.

**A** , le

**(dater et signer)**

\* **Maj TP** = Majoration de la pension d'invalidité ou de la rente liée à un accident du travail ou une maladie professionnelle. Cette aide est versée éventuellement par la caisse de retraite principale aux titulaires d'une pension d'invalidité ou d'une rente accident du travail ou maladie professionnelle, sous certaines conditions.