

# ATTESTATION POUR LA MISE À DISPOSITION DE MASQUES CHIRURGICAUX

POUR LES SALARIÉS EXERÇANT  
DANS LE CADRE D'ACTIVITÉS D'AIDE À DOMICILE

## 50 MASQUES TOUTES LES 5 SEMAINES SONT MIS À VOTRE DISPOSITION

pour votre activité de soutien aux actes essentiels auprès :

- de particuliers employeurs bénéficiant de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH).
- de particuliers employeurs bénéficiant de l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP).
- de particuliers employeurs bénéficiant de l'Allocation d'Éducation Enfant Handicapé (AEEH).
- de particuliers employeurs bénéficiant de la Majoration pour Tierce Personne (MTP).
- de particuliers employeurs titulaire d'une carte d'invalidité à 80% ou d'une carte mobilité inclusion.
- de particuliers employeurs âgés de plus de 70 ans
- d'accueillis familiaux

### Salarié :

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénom :

Adresse :

Ville :

Code postal :

### Employeur :

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénom :

Adresse :

Ville :

Code postal :

« Je certifie sur l'honneur que j'exerce une activité à domicile auprès d'un particulier employeur de plus de 70 ans ou bénéficiant de l'APA ou de la PCH ou de l'ACTP ou de l'AEEH ou de la MTP ou de la carte d'invalidité à 80 % ou d'une carte mobilité inclusion ou d'un accueilli familial »

La délivrance des masques fait l'objet d'un suivi renforcé par les pharmaciens et des contrôles pourront être menés par l'Assurance Maladie.

Signature de l'employeur

(précédée de « Lu et approuvé »)

Signature du salarié

(précédée de « Lu et approuvé »)

À

le

Cette attestation est valable sans limitation de durée.