

*D E C L A R A T I O N*

En matière de l'Allocation Complémentaire de Sécurité d'Existence  
(en vue du contrôle trimestriel de l'état du chômeur)

Le, la soussigné (e),

Responsable de la CSC-Textura – service chômage

Déclare que :

- |    |                         |       |
|----|-------------------------|-------|
| 1. | N° dossier              | ..... |
| 2. | N° du registre national | ..... |
| 3. | Nom et prénom           | ..... |
| 4. | Adresse                 | ..... |
| 5. | Code postal             | ..... |
| 6. | Domicile                | ..... |

A bénéficié sans interruption du    /    /        au    /    /        d'allocations de chômage complet.

A interrompu le chômage du    /    /        au    /    /        par suite de

Cachet de l'organisation.

Date et signature

.....

**Nom + fonction:**