

ATTESTATION A COMPLETER PAR LES PARENTS

(dans le cadre de la commission d'office)

Nous, soussignés M et/ou Mme

Demeurant :

Représentant(s) légal(aux) du mineur :

Comparaissant le devant M.....

Dans le cadre de la procédure n°

(cocher une seule case suivant votre situation)

- ATTESTONS sur l'honneur** que les ressources totales du foyer sont INFERIEURES OU EGALES à **1.031€** par mois (barème 2019), augmentées comme suit selon le nombre de personnes à charge:

demandeur sans personne à charge	1 personne à charge	2 personnes à charge	3 personnes à charge	par personne supplémentaire à charge
≤ à 1031 €	≤ 1 217 €	≤ 1 402 €	≤ 1 519 €	+ 117 €

Nous sommes informés que le Bureau d'Aide juridictionnelle a la possibilité de vérifier l'exactitude des renseignements portés ci-dessus, de recueillir, le cas échéant tous renseignements et de faire procéder à toutes auditions complémentaires (articles 72 et 132-19 du Décret du 19 décembre 1991 modifié).

*Nous nous exposons, en cas de fausse déclaration ou de dépôt de pièces inexactes à faire l'objet d'une **procédure de retrait** après communication du dossier au ministère public.*

*Si la fraude est avérée, l'aide à l'intervention de l'avocat en matière pénale pourra être retirée, même après la fin de la procédure pour laquelle elle a été accordée et si son bénéfice a été obtenu à la suite de déclarations ou au vu de pièces inexactes (article 132-19 du décret du 19 décembre 1991 modifié). **Dans ce cas, l'avocat pourra nous réclamer les honoraires dûs pour la présente procédure.***

De plus, nous sommes informés que nous nous exposons à une sanction pénale, prévue par l'article 441-6 du Code pénal pouvant aller jusqu'à 2 ans d'emprisonnement et 30.000€ d'amende.

- ATTESTONS** que bien que nos ressources soient supérieures au plafond, nous **REFUSONS** de régler les honoraires de Me, avocat, que nous n'avons pas sollicité.

Motif du refus :

NOM ET VISA DE L'AVOCAT D'OFFICE

A AMIENS, le

Signature des deux parents ou
représentans légaux du mineur