

# ATTESTATION DE NON CHANGEMENT DE SITUATION

## à fournir pour la signature du renouvellement de convention

Je soussigné-e :

Agissant en qualité de :

de (nom de la collectivité territoriale ou de l'association) :

Adresse du siège :

Code postal :  Commune :

**Certifie qu'il n'y a pas de changement concernant (cases à cocher) :**

**Pour les associations**

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Récépissé de déclaration en Préfecture               |
| <input type="checkbox"/> | Numéro SIREN/SIRET                                   |
| <input type="checkbox"/> | Statuts  |
| <input type="checkbox"/> | Relevé d'identité bancaire                           |
| <input type="checkbox"/> | Liste datée des membres du conseil d'administration  |
| <input type="checkbox"/> | Liste datée des membres du bureau et leurs fonctions |

**Pour les collectivités territoriales :**

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Arrêté préfectoral portant création d'un EPCI et détaillant le champ de compétence |
| <input type="checkbox"/> | Numéro SIREN/SIRET   |
| <input type="checkbox"/> | Statuts  |
| <input type="checkbox"/> | Relevé d'identité bancaire   |

**En cas de modification de l'un des éléments ci-dessus, merci de transmettre au service action sociale de la Caf du Gers cette attestation ainsi que la/les pièces concernées.**

Caisse d'Allocations familiales du Gers  
Service action sociale  
11 rue de Châteaudun  
32013 AUCH Cedex

Je soussigné-e

agissant en qualité de

de

certifie exacts les renseignements portés ci-dessus.

Fait à

le

Signature du représentant légal ou de son délégataire\*\*

\*\*signature précédée de la mention "par délégation"

**SANS CETTE ATTESTATION ACCOMPAGNEE DES EVENTUELLES PIECES JUSTICATIVES  
VOTRE DOSSIER DE PRESTATION DE SERVICE NE POURRA ETRE ETUDIE**