

**Merci de compléter également
un formulaire de déclaration de situation.**

Art. L 542-1 et suivants, L 831-1 et suivants du code de la Sécurité sociale
Art. L 351-1 et suivants du code de la construction et de l'habitation

► Merci de rappeler votre identité

Votre nom : _____ Votre prénom : _____

Date de naissance :

Numéro d'allocataire (si vous en possédez un) :

Adresse du logement pour lequel vous demandez l'aide : _____

Depuis quelle date résidez-vous à cette adresse ?

Ce logement est-il votre résidence principale ? oui non

► Si vous êtes locataire ou résidant d'un foyer

► L'allocataire

- Si vous êtes étudiant(e), bénéficiez-vous d'une bourse d'études attribuée sur critères sociaux ? oui non

Nom et adresse de l'organisme qui la verse : _____

► Conjoint, concubin(e) ou pacsé(e)

- S'il (elle) est étudiant(e), bénéficie-t-il(elle) d'une bourse d'études attribuée sur critères sociaux ? oui non

Nom et adresse de l'organisme qui la verse : _____

■ Etes-vous logé(e) par votre employeur ? oui non

■ Résidez-vous :

dans une famille d'accueil et hébergé(e) à titre onéreux en foyer

à l'hôtel ou pension de famille en centre de soins de longue durée

Si vous résidez seul en foyer, aidez-vous financièrement votre famille ? oui non

Si vous êtes dans un de ces cas, allez directement au bas de la page 2 pour dater et signer ce formulaire.

Dans tous les autres cas, répondez aux questions suivantes :

■ Avez-vous un lien de parenté avec votre propriétaire ? oui non

Si **oui**, lequel ? _____

■ Votre conjoint ou concubin(e) ou pacsé(e) a-t-il un lien de parenté avec votre propriétaire ? oui non

Si **oui**, lequel ? _____

■ Votre logement est-il composé d'une pièce unique sans toilettes ? oui non

■ Mettez-vous en sous-location une partie de votre logement ? oui non

Si **oui**, depuis quelle date ? Surface totale sous-louée : m²

Ne pas tenir compte des balcons, loggias, terrasses.

■ Votre logement comprend-il une ou plusieurs pièces à usage professionnel ? oui non

Si **oui**, depuis quelle date ? Surface totale des pièces à usage professionnel : m²

Ne pas tenir compte des balcons, loggias, terrasses.

■ Assumez-vous des frais supplémentaires pour l'occupation d'un deuxième logement pour des raisons professionnelles ?

oui non

Si **oui**, nom et adresse de l'employeur _____

nom et adresse du bailleur _____

Emplacement réservé à la Caf

W 9950001M Demande du 29/10/2004

NET500

2 Demande d'aide au logement

► Si vous êtes propriétaire

- Vous avez emprunté pour acheter ou faire construire : oui non
- Vous avez emprunté pour réaliser des travaux d'augmentation de la surface habitable : oui non
- Vous avez emprunté pour réaliser des travaux d'amélioration de votre logement (*sauf travaux de papier peint, moquette, peinture, mobilier de cuisine ou de salle de bains*) : oui non
- Autre cas (*précisez : viager, location-vente, location-accession, rachat de soulte, etc.*) : _____
- S'agit-il d'un PAP, PC ou PAS ? oui non
- Etes-vous à jour dans le remboursement de votre prêt ? oui non
- Surface totale du logement : _____ m² *Ne pas tenir compte des balcons, loggias, terrasses.*
- Mettez-vous en location une partie de votre logement ? oui non
Si **oui**, depuis quelle date ? _____ Surface totale louée : _____ m²
Ne pas tenir compte des balcons loggias, terrasses.
- Votre logement comprend-il une ou plusieurs pièces à usage professionnel ? oui non
Si **oui**, depuis quelle date ? _____ Surface totale des pièces à usage professionnel : _____ m²
Ne pas tenir compte des balcons loggias, terrasses.
- Etes-vous co-emprunteur avec une personne autre que votre conjoint, concubin(e) ou pacsé(e) ? oui non
- Assumez-vous des frais supplémentaires pour l'occupation d'un deuxième logement pour des raisons professionnelles ?
 oui non
Si **oui**, nom et adresse de l'employeur _____
nom et adresse du bailleur _____
- Le logement répond-il aux caractéristiques de décence énumérées ci-dessous : oui non

Principales caractéristiques de décence que le logement doit respecter (décret 2002-120 du 30 janvier 2002)

- Le logement ne doit pas avoir fait l'objet d'un arrêté d'insalubrité ou de péril ;
- la toiture, les murs, les peintures, les plafonds, les planchers, les installations électriques et de gaz ne présentent pas de danger pour la sécurité et la santé (notamment absence de plomb et d'amiante) ;
- l'éclairage et la ventilation sont suffisants et sans danger ;
- il y a au moins un coin cuisine avec un point d'eau potable froide et chaude ;
- l'installation de chauffage est suffisante et sans danger ;
- l'installation sanitaire :
 - s'il s'agit d'un logement de plus d'une pièce, l'installation sanitaire est complète et intérieure au logement, avec douche ou baignoire et WC
 - si le logement ne comporte qu'une seule pièce, il y a au moins des WC qui peuvent être extérieurs au logement
- le logement comporte une pièce principale ayant soit une surface d'au moins 9m² pour 2,20m de hauteur, soit un volume habitable d'au moins 20m³.

► Déclaration sur l'honneur

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de cette déclaration et des documents joints. Je m'engage à signaler immédiatement tout changement modifiant cette déclaration.

Fait à : _____

Le : _____

Si le signataire est un représentant de l'allocataire, précisez ci-dessous ses nom, prénom, qualité et adresse :

Signature de l'allocataire ou de son représentant

La Caf vérifie l'exactitude des déclarations effectuées, notamment au moyen d'une enquête menée par un agent de contrôle assermenté. La Caf engagera des poursuites pénales à l'encontre de toute personne coupable de fraudes et fausses déclarations. La Loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Articles L.554-1, L.835.5 du code de la Sécurité sociale - Article L.351.13 du code de la construction et de l'habitat - Article 441.1 du code pénal).

La loi 78-17 du 06/01/1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectifications pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.



Attestation de résidence en foyer

10842*03

A remplir par le gestionnaire de l'établissement.

Nom et adresse de l'établissement : _____

- Nature de l'établissement
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> foyer de jeunes travailleurs | <input type="checkbox"/> maison de retraite |
| <input type="checkbox"/> foyer de travailleurs migrants | <input type="checkbox"/> centre d'hébergement pour handicapés |
| <input type="checkbox"/> résidence sociale | <input type="checkbox"/> centre de soins longue durée |
| <input type="checkbox"/> résidence universitaire CROUS | <input type="checkbox"/> résidence universitaire non CROUS |

Je soussigné(e) M./Mme _____ (représentant de l'établissement)

certifie que le demandeur : Nom _____ Prénom _____

est présent dans mon établissement depuis le _____

et supporte une dépense de logement depuis le _____

Surface du logement (en mètres carrés) : _____ m² Nombre de personnes résidant dans ce logement _____

■ S'il s'agit d'un logement non conventionné : montant de la redevance pour un mois complet _____

■ S'il s'agit d'un logement conventionné :

N° de la convention _____

Signée ou renouvelée le _____ Équivalence de loyer et de charges locatives _____

Premier mois de redevance complète _____

Pour les foyers de jeunes travailleurs et les résidences sociales conventionnés : neuf ou avec travaux sans travaux

Domiciliation bancaire (joindre un relevé d'identité bancaire ou postal de l'établissement)

• code bailleur _____

• code agence _____

• code programme _____

• code locataire _____

Je m'engage à signaler à la CAF tout départ définitif et toute inoccupation dépassant 4 mois

Signature et cachet
(nom et qualité du signataire)

A _____

Le _____

Demande de versement direct de l'aide au gestionnaire

Si le résidant souhaite que les paiements de son aide au logement soient versés directement au gestionnaire, il doit faire remplir la demande ci-dessous et la signer.

L'allocataire demande que les paiements de son aide au logement soient effectués directement à la personne ou à l'organisme désigné(e) ci-dessous.

(joindre un relevé d'identité bancaire, postal ou d'épargne)

Nom ou raison sociale _____

Adresse _____

Référence du logement _____

s'engage en contrepartie de son accord à signaler à la Caisse tout impayé dans les trois mois suivant son apparition et immédiatement le départ de l'allocataire du logement concerné et prend connaissance du fait qu'à défaut, il devra rembourser à la Caisse l'allocation versée indûment.

A _____ Le _____

Signature et cachet
(du gestionnaire de l'établissement)

A _____ Le _____

Signature
(du résidant)

Pour être valable, cet accord doit être signé à la fois par le gestionnaire d'établissement ou la personne mandatée, et l'allocataire. Sa durée est d'un an au minimum. Il sera reconduit tacitement tant qu'il n'aura pas été remis en cause par les deux signataires.

Emplacement réservé à la Caf

W 5002001S

LOYER

N° allocataire : _____

Revenus perçus en France, hors de France ou versés par une organisation internationale. Livre V du code de la Sécurité sociale
Si vous n'avez pas eu de ressources en 2003, vous n'avez rien à remplir. Dater et signer seulement la déclaration.

Numéro d'allocataire

Nom, Prénom : _____

Adresse _____

1 PERSONNES AU FOYER	VOUS	VOTRE CONJOINT, CONCUBIN OU PACSÉ	ENFANT OU AUTRE PERSONNE AYANT EU DES REVENUS
Nom	_____		
Prénom	_____		
Date de naissance	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Ecrivez à l'encre noire			
2 SALAIRES • traitements et salaires • frais réels déductibles	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €
3 INDEMNITÉS DE SÉCURITÉ SOCIALE • maladie, maternité, paternité • accident du travail, maladie professionnelle	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €
4 ALLOCATIONS DE CHÔMAGE	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €
5 REVENUS DES PROFESSIONS NON SALARIÉES • revenu non connu ou forfait non fixé cochez la case	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € <input type="checkbox"/>
6 DÉFICITS DE L'ANNÉE 2003 • professionnels • fonciers	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €
7 PENSIONS ALIMENTAIRES REÇUES	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €
8 PENSIONS, PRÉRETRAITES, RETRAITES ET RENTES IMPOSABLES (l'allocation du fonds de solidarité vieillesse, du fonds spécial d'invalidité ne sont pas à déclarer)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €
9 AUTRES REVENUS • revenus fonciers • contrat d'épargne-handicap • autres	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €
10 CHARGES DÉDUCTIBLES • pensions alimentaires versées • frais de garde (enfants de moins de 7 ans) • CSG déductible sur les revenus du patrimoine	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €

Déclaration sur l'honneur

Je certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette déclaration sont exacts. Je m'engage à signaler immédiatement à ma Caisse tout changement intervenant dans ma situation. Je prends connaissance que ma Caisse vérifiera l'exactitude de cette déclaration auprès de l'administration des Impôts.

Fait à : _____

Le :

Signature obligatoire

La Caf vérifie l'exactitude des déclarations effectuées, notamment au moyen d'une enquête menée par un agent de contrôle assermenté. La Caf engagera des poursuites pénales à l'encontre de toute personne coupable de fraudes ou de fausses déclarations. La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Article L.554-1 de L.835.5 du code de la Sécurité sociale - Article L.351.13 du code de la Construction et de l'habitation - Article 441.1 du code Pénal).

La loi 78-17 du 06/01/1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectifications pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.

Vous devez déclarer **sans les centimes** :

- tous vos revenus imposables perçus en 2003 en France,
- vos revenus perçus hors de France ou versés par une organisation internationale, dans les rubriques correspondantes (salaires, pensions, autres revenus...), même s'ils ne sont pas imposables en France.

1 Personnes au foyer

- Nom, prénom et date de naissance sauf si ces informations ont déjà été écrites par la Caf.
- Vous bénéficiez ou demandez à bénéficier d'une aide au logement : si une personne autre que votre conjoint, concubin(e) ou pacsé(e) a vécu au moins 6 mois à votre foyer en 2003 et y vit toujours, indiquez son nom, son prénom et sa date de naissance.
Si vous devez déclarer les revenus de plusieurs autres personnes, demandez d'autres formulaires à votre Caf ou imprimez-les à partir de notre site www.caf.fr.

2 Salaires avant abattements fiscaux de 10 % et 20 %

- Sont inclus dans les salaires : les congés payés et la partie imposable des indemnités de licenciement. Sont également assimilés à des salaires : les traitements, les revenus de stages, de Contrat emploi solidarité (CES), la préretraite progressive, l'allocation spécifique de conversion versée par l'Assédic, les indemnités des élus locaux, les compléments notamment familiaux pour les organisations internationales, les rémunérations des gérants et associés, les avantages en nature, la partie imposable des ressources pour les apprentis sous contrat et les assistantes maternelles, les bourses d'études imposables.
- Frais réels déductibles : le montant déclaré aux services des impôts.

3 Indemnités journalières versées par la Sécurité sociale avant abattements fiscaux

- Indemnités journalières de maladie, maternité, paternité imposables versées par votre organisme d'assurance maladie.
- Indemnités journalières non imposables perçues pour accident du travail et maladie professionnelle.

4 Allocations de chômage avant abattements fiscaux

- Allocations de chômage partiel ou total versées par l'Assédic, allocations de formation-reclassement (AFR), allocations formation de fin de stage (AFFS) ou rémunérations des stagiaires du public (RSP), allocation différentielle perçue au titre du Fonds de solidarité des anciens combattants d'Afrique du Nord, et allocation équivalent retraite (AER).

5 Revenus des professions non salariées sans déduire les déficits des années antérieures

- Bénéfices industriels ou commerciaux (BIC), bénéfices non commerciaux (BNC), bénéfices agricoles (BA).
- Micro BIC et micro BNC (après déduction des abattements fiscaux forfaitaires).
- Rémunération non soumise au régime fiscal des "traitements et salaires" des gérants et associés.
Déduisez l'abattement de 20 % si vous êtes adhérent à un centre de gestion agréé.
Si votre revenu n'est pas encore connu ou si votre forfait n'est pas fixé, cochez la case correspondante. Dès que vous en aurez connaissance, vous devrez nous le communiquer.

6 Déficit professionnels ou fonciers sans reporter les déficits des années antérieures

- Déficit de l'année 2003 uniquement : déficits professionnels (travailleur indépendant) ou déficits fonciers.

7 Pensions alimentaires reçues avant abattements fiscaux

- Toutes les pensions alimentaires reçues en 2003.

8 Pensions, préretraites, retraites et rentes imposables avant abattements fiscaux

- Toutes pensions et rentes imposables reçues en 2003, y compris l'allocation de préparation à la retraite perçue au titre du Fonds de solidarité des anciens combattants d'Afrique du Nord.
- Allocations de préretraite totale, allocations de chômage du Fonds national de l'emploi versées par l'Assédic, allocations de remplacement pour l'emploi (ARPE) ou pour cessation anticipée d'activité.

9 Autres revenus après abattements fiscaux sans déduire les avoirs fiscaux, les crédits d'impôts, les déficits et les pertes des années antérieures

- Revenus fonciers (revenus de biens immobiliers), micro fonciers (après déduction de l'abattement fiscal forfaitaire).
- Rente de contrat d'épargne-handicap souscrit par vous-même. Ne déclarez pas la rente-survie souscrite par votre famille en votre faveur.
- Autres : - revenus des capitaux et des valeurs mobilières (actions, obligations...) après abattement mais avant prélèvement libératoire,
- plus-values et revenus taxés à un taux forfaitaire,
- rentes viagères à titre onéreux.

10 Charges déductibles

- Pensions alimentaires versées à l'exception des prestations compensatoires versées sous forme de capital et sur une période inférieure ou égale à 12 mois.
- Frais de garde de vos enfants à charge âgés de moins de 7 ans au 31 décembre 2003 (hors frais d'entretien et de nourriture).
- CSG déductible sur les revenus du patrimoine.
- Cotisations volontaires de Sécurité sociale : déclarez le montant sur un courrier à part.

Situation particulière (infirmes, invalides)

Précisez-nous par courrier (si nous ne l'avez pas déjà fait) si vous êtes :

- **infirmes** : personne ayant une carte d'invalidité et un taux d'incapacité au moins égal à 80 %,
- **invalides** : personne recevant une pension d'invalidité de guerre ou une pension d'invalidité du travail d'un taux d'au moins 40 %.

LES PIÈCES QUE VOUS DEVEZ REUNIR ET JOINDRE A VOTRE DEMANDE D'AIDE AU LOGEMENT

❖ VOUS ETES RESIDANT DANS UN FOYER

- **Joignez l'attestation de résidence complétée, datée et signée par le gestionnaire de l'établissement.**
- **Si vous souhaitez que l'aide au logement soit versée directement au gestionnaire, faites-lui signer la demande de versement direct jointe après l'avoir complétée.**

Si vous faites en même temps plusieurs demandes de prestation,
une seule déclaration de situation est nécessaire.

Livre V et VIII du code de la Sécurité sociale
Livre III du code de la construction et de l'habitation

► Allocataire (vous-même)

Personne qui demande les allocations familiales
et qui est responsable du dossier

Monsieur Madame

Votre nom de naissance : _____

Votre nom d'époux(se) : _____

Vos prénoms : _____

Votre date de naissance :

Votre lieu de naissance (pays si vous n'êtes pas de nationalité française) : _____

Votre nationalité :

Française Espace économique européen* Autre

Votre numéro de Sécurité sociale (si vous en avez un) :

Votre date d'entrée en France si vous résidiez à l'étranger :

Etes-vous inscrit à la Caf de votre département de résidence,
y compris au titre du Rmi ?

oui : votre n° d'allocataire :

non : êtes-vous ou avez-vous été inscrit à un autre organisme ?

oui, lequel ? _____

Votre n° d'allocataire

non

► Conjoint, concubin(e) ou pacsé(e)

Monsieur Madame

Son nom de naissance : _____

Son nom d'époux(se) : _____

Ses prénoms : _____

Sa date de naissance :

Son lieu de naissance (pays s'il (elle) n'est pas de nationalité française) : _____

Sa nationalité :

Française Espace économique européen* Autre

Son numéro de Sécurité sociale (s'il en a un) :

Sa date d'entrée en France s'il résidait à l'étranger :

Est-il (elle) inscrit(e) à la Caf de votre département de résidence,
y compris au titre du Rmi ?

oui : son n° d'allocataire :

non : est-il ou a-t-il été inscrit à un autre organisme ?

oui, lequel ? _____

Son n° d'allocataire

non

► Votre adresse complète

Adresse complète : _____

Code postal : Commune : _____

Numéro de téléphone (facultatif) : domicile autre (travail ou portable)

Adresse e-mail : _____ @ _____

Depuis quelle date résidez-vous à cette adresse ?

* Les pays de l'Espace économique européen

Allemagne – Autriche – Belgique – Danemark – Espagne – Finlande – Grande Bretagne – Grèce – Irlande – Islande – Italie – Liechtenstein –
Luxembourg – Norvège – Pays Bas – Portugal – Suède

S 7103h

Emplacement réservé à la Caf

W 1005002S Demande du 29/10/2004

DSIT



2 Déclaration de situation

► Précisez votre situation familiale

• Vous vivez en couple

- Vous êtes mariés depuis le
- Vous êtes pacsés depuis le
- Vous vivez en couple sans être mariés et sans être pacsés depuis le
- Vous avez repris la vie commune depuis le

• Vous vivez seul(e)

- Vous êtes séparé(e) de fait* depuis le
- Vous êtes séparé(e) légalement depuis le
- Vous êtes divorcé(e) depuis le
- Vous êtes veuf(ve) depuis le
- Vous avez rompu votre vie en concubinage depuis le
- Vous avez toujours vécu(e) seul(e) et vous êtes célibataire

* Une séparation de fait, c'est une séparation du couple sans intervention du juge.

► Enfants et autres personnes vivant à votre domicile

Nom et prénoms	Lien de parenté <i>Fille, fils, nièce, neveu, enfant recueilli, parent,...</i>	Date de naissance	Situation actuelle <i>Scolarité, apprentissage, activité professionnelle...</i>	Date d'arrivée au domicile
1 _____	_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>
2 _____	_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>
3 _____	_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>
4 _____	_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>
5 _____	_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>
6 _____	_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>

► Si vous êtes âgé(e) de moins de 25 ans ou si votre conjoint, concubin(e) ou pacsé(e) est âgé(e) de moins de 25 ans

⚠ Si vous demandez des allocations, vos parents ne pourront plus bénéficier des allocations qu'ils touchent pour vous.

	Allocataire	Conjoint, concubin(e) ou pacsé(e)
Les parents perçoivent-ils pour vous des prestations (Af, Apl, Rmi, etc.) ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si oui , nom du parent allocataire :	_____	_____
Son prénom :	_____	_____
Son adresse :	_____	_____
Commune :	_____	_____
Code postal :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Son organisme d'allocations familiales :	_____	_____
Son numéro d'allocataire :	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3 Déclaration de situation

► Situation professionnelle

	Allocataire	Conjoint, concubin(e) ou pacsé(e)
■ Salarié(e) (<i>y compris contrat emploi consolidé CEC</i>)	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/>
■ Apprenti(e)	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/>
■ Stagiaire de la formation professionnelle	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/>
■ CES (<i>contrat emploi solidarité</i>)	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> fin le : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> fin le : <input type="text"/>

Pour toutes ces situations, précisez :

Le nom de l'employeur ou de l'organisme de formation .. _____

Son adresse :

Votre employeur cotise : à l'Urssaf à la Msa (*régime agricole*) à l'Urssaf à la Msa (*régime agricole*)
 autre régime, lequel ? _____ autre régime, lequel ? _____

■ Travailleur indépendant ou employeur..... depuis le
Vous cotisez : à l'Urssaf à la Msa (*régime agricole*) à l'Urssaf à la Msa (*régime agricole*)

■ Conjoint collaborateur depuis le

■ Chômeur (indemnisé ou non) depuis le

■ Etudiant depuis le

■ Retraité(e), pensionné(e) depuis le
Percevez-vous une pension du régime agricole ? oui non oui non

■ Maladie depuis le

■ Sans activité professionnelle depuis toujours depuis toujours

■ Sans activité professionnelle depuis le

■ Autre cas (*congé maternité, congé parental, hospitalisation, détention, longue maladie, etc.*) depuis le

Précisez :

Nom et adresse de l'établissement en cas de détention
ou d'hospitalisation:

► Déclaration sur l'honneur

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de cette déclaration et des documents joints. Je m'engage à signaler immédiatement tout changement modifiant cette déclaration.

Fait à : _____ Le :

*Si le signataire est un représentant de l'allocataire,
précisez ci-dessous ses nom, prénom, qualité et adresse :*

Signature de l'allocataire ou de son représentant

La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Article L.554-1, L.835.5 du code de la Sécurité sociale - Article L 351.13 du code de la construction et de l'habitation - Article 441.1 du code pénal). La Caf vérifie l'exactitude des déclarations.

La loi 78-17 du 06/01/1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectifications pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.



4 Déclaration de situation

Informations pratiques

Pour que votre dossier soit traité rapidement :

- répondez à toutes les questions qui vous concernent
- joignez toutes les pièces justificatives demandées
- datez et signez votre déclaration de situation

► Pièces à joindre à votre déclaration, si c'est votre première demande

Quelle que soit votre situation

- un relevé d'identité bancaire, postal ou d'épargne
- une déclaration de ressources.

Si vous êtes de nationalité française ou ressortissant de l'espace économique européen (EEE)*

- La photocopie lisible d'un des documents suivants, pour vous-même, votre conjoint, concubin ou pacsé, chaque enfant ou autre personne vivant à votre foyer : carte nationale d'identité, ou livret de famille, ou passeport, ou extrait d'acte de naissance, ou carte d'ancien combattant ou d'invalidité, ou titre de séjour.

Si vous êtes ressortissant d'un état hors EEE*

- La photocopie lisible des documents suivants :
 - Pour vous-même : titre de séjour en cours de validité.
 - Pour votre conjoint, concubin ou pacsé, chaque enfant de 18 ans et plus, chaque autre personne vivant à votre foyer : livret de famille, ou titre de séjour, ou extrait d'acte de naissance ou passeport.

Si vous êtes réfugié ou apatride

- La photocopie lisible du :
 - certificat de réfugié délivré par l'Ofpra.

Si vos enfants sont de nationalité étrangère et sont nés à l'étranger

- Si vous êtes français, la photocopie lisible du :
 - titre de séjour pour vos enfants de plus de 18 ans
 - visa de long séjour pour vos enfants de moins de 18 ans
- Si vous êtes de nationalité étrangère, la photocopie lisible du :
 - titre de séjour pour vos enfants de plus de 18 ans
 - certificat de l'Omi délivré dans le cadre du regroupement familial pour vos enfants de moins de 18 ans.

Si vos enfants de plus de 16 ans sont en apprentissage, en stage ou salariés

- La photocopie lisible du :
 - contrat d'apprentissage, attestation de stage, premier et dernier bulletins de salaire ou avis de paiement Assedic, selon le cas.

Si vous êtes au chômage ou en pré-retraite

- La photocopie lisible de :
 - la notification d'attribution ou de refus d'allocations d'Assedic ou du secteur public.

Si vous percevez une pension du régime agricole

- La photocopie lisible des :
 - notifications d'attribution de chacune de vos pensions.

Si vous êtes enceinte

- la déclaration de grossesse établie par votre médecin, si vous ne l'avez pas déjà envoyée à votre Caf.

* Les pays de l'Espace économique européen

Allemagne – Autriche – Belgique – Danemark – Espagne – Finlande – Grande Bretagne – Grèce – Irlande – Islande – Italie – Liechtenstein – Luxembourg – Norvège – Pays Bas – Portugal – Suède