



Merci de compléter également un  
formulaire de déclaration de situation.

Art. L.168-8 et suivants du code de la Sécurité sociale

## Ce qu'il faut savoir :

Ce formulaire vous permet de demander l'allocation journalière du proche aidant (Ajpa) si vous cessez votre activité ponctuellement pour vous occuper d'un proche en situation de handicap ou de perte d'autonomie et sous réserve de remplir certaines conditions.

Avant de commencer à compléter ce formulaire, merci de prendre connaissance des informations présentées en page 4.

**Renseignements vous concernant**

Madame       Monsieur

Nom de famille : ..... Prénoms : .....  
(de naissance) (dans l'ordre de l'état civil)

Nom d'usage : ..... Date de naissance : [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ][ ][ ]  
(facultatif et s'il y a lieu)

Numéro allocataire : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]      Organisme qui vous verse  
(si vous en possédez un) les prestations (Caf/MSA) .....

Numéro de sécurité sociale : [ ]

Avez-vous bénéficié de périodes de congés proche aidant (Cpa) antérieurement à votre demande :       oui       non

**Vous êtes :**

**Salarié**

Êtes-vous fonctionnaire ou agent public ?       oui       non

Êtes-vous salarié du particulier employeur ?       oui       non

Date de début de congé proche aidant ou de cessation/réduction d'activité pour s'occuper de l'aidé : [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ]

Nom, prénom ou dénomination sociale de votre employeur : .....

Adresse : ..... Téléphone : [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ]

Code postal : [ ][ ][ ][ ][ ]      Commune : .....      Pays (si autre que France) : .....

Numéro de Siret (si vous le connaissez) : .....

**Stagiaire de la formation professionnelle rémunérée :**

À quelle date votre formation devait-elle se terminer : [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ]

Date de cessation de formation pour s'occuper de l'aidé : [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ]

Nom de l'organisme de formation : .....

Adresse : .....

Code postal : [ ][ ][ ][ ][ ]      Commune : .....      Pays (si autre que France) : .....

Numéro de Siret (si vous le connaissez) : .....

**Travailleur indépendant (Agricole ou non) :**

Date de cessation ou de réduction d'activité pour s'occuper de l'aidé : [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ]

**Voyageur, représentant ou placier :**

Date de cessation ou de réduction d'activité pour s'occuper de l'aidé : [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ]

**Indemnisé au titre du chômage :**

Date à partir de laquelle vous vous occupez de l'aidé : [ ][ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ][ ]

Nom de l'organisme qui vous verse les indemnités (si autre que Pôle emploi) : .....

**Dans une autre situation (précisez laquelle) :** .....

S 7166

Emplacement réservé

Date de la demande : [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ]







# 4 Demande d'allocation journalière du proche aidant

---

## Ce qu'il faut savoir :

Vous avez un proche en situation de handicap ou de perte d'autonomie et vous souhaitez arrêter de travailler ponctuellement pour vous en occuper. Vous pouvez demander l'allocation journalière du proche aidant (Ajpa).

- Elle ouvre droit à la prise en charge de vos cotisations vieillesse au titre de l'assurance vieillesse des parents au foyer (Avpf).
- Elle est soumise à l'impôt sur le revenu et fera l'objet du prélèvement à la source.
- Si vous êtes rémunéré / dédommagé par votre proche aidé au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie ou de la prestation de compensation (aide humaine), vous ne pouvez pas percevoir l'Ajpa ; Il est donc inutile d'en faire la demande. Pour tout renseignement complémentaire, renseignez-vous sur [caf.fr](http://caf.fr) ou [msa.fr](http://msa.fr).

## Pour compléter votre demande vous aurez besoin des informations suivantes sur la personne que vous aidez :

- Son identité complète, nom, prénom, date de naissance, numéro de sécurité sociale ou son lieu de naissance
- La notification de décision :
  - d'un organisme (Cpam, Maison départementale des personnes handicapées MdpH, etc.) mentionnant le taux d'incapacité (supérieur ou égal à 80%) de la personne aidée ;

Ou

- du Conseil départemental mentionnant le groupe iso-ressources Gir.

## Et ensuite que devrez-vous faire ?

### Vous recevrez chaque mois une attestation :

- Vous devrez la retourner à votre Caf/MSA complétée datée et signée.

**Attention**, si vous êtes indemnisé au titre du chômage, vous devrez communiquer le nombre de jours pris pour aider votre proche à l'organisme qui vous verse vos indemnités.

*Sans réponse de votre part pendant deux mois, celle-ci ne vous sera plus envoyée. Vous devrez vous manifester auprès de votre Caf/MSA.*

### Si votre situation professionnelle change :

Vous devez nous le déclarer au plus vite.

Sans attendre, faites-le en ligne sur [caf.fr](http://caf.fr) ou [msa.fr](http://msa.fr) en mettant à jour votre profil et complétez une nouvelle demande d'Ajpa si vous continuez à remplir les conditions.

### Si la situation de la personne aidée change :

- Vous devez nous le déclarer sur l'attestation qui vous sera adressée chaque mois par votre Caf/MSA.

### Si vous aidez une nouvelle personne :

- Vous pouvez nous la déclarer en téléchargeant sur le [caf.fr](http://caf.fr) le formulaire « Ajpa – déclaration d'une autre personne aidée ».

---

Emplacement réservé

Date de la demande :

PAGE 4/4

IDX W 1105801 Z -



\*000000110580000000\*

### Ce qu'il faut savoir :

Ce formulaire vous permet de déclarer une nouvelle personne aidée :  
- en complément de votre demande Ajpa ;  
- ou à tout moment après avoir fait votre demande

#### Renseignements vous concernant

Madame       Monsieur

Nom de famille : ..... Prénoms : .....  
(de naissance) (dans l'ordre de l'état civil)

Nom d'usage : ..... Date de naissance : [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ][ ][ ]  
(facultatif et s'il y a lieu)

Numéro allocataire : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]      Organisme qui vous verse  
(si vous en possédez un) les prestations (Caf/MSA) .....

Numéro de sécurité sociale : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Avez-vous bénéficié de périodes de congés proche aidant (Cpa) antérieurement à votre demande :       oui       non

#### Renseignements concernant la personne aidée

##### Son identité :

Quel est votre lien avec l'aidé : .....  
(conjoint, concubin, pacsé, ascendant, descendant, personne âgée ou handicapée avec laquelle vous résidez ou que vous aidez régulièrement)

Son nom de famille (de naissance) .....

Son nom d'usage (s'il y a lieu) .....

Ses prénoms (dans l'ordre de l'état civil) .....

Sa date de naissance [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ][ ][ ]

Son numéro de Sécurité sociale (13 chiffres) : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Où son lieu de naissance .....

Sa nationalité       Française       Ue, EEE\* ou Suisse       Étrangère

\* Les pays de l'Union européenne (Ue) et de l'Espace économique européen (Eee)  
Allemagne – Autriche – Belgique – Bulgarie – Chypre – Croatie – Danemark – Espagne – Estonie – Finlande – France – Grèce – Hongrie – Irlande – Islande – Italie – Lettonie – Liechtenstein – Lituanie – Luxembourg – Malte – Norvège – Pays Bas – Pologne – Portugal – République Tchèque – Roumanie – Slovaquie – Slovénie – Suède.

##### Sa résidence :

La personne aidée réside-t-elle à votre foyer ?       oui       non

Si non, précisez

Son adresse .....

Son code postal : [ ][ ][ ][ ][ ]      Commune : .....      Pays (si autre que France) .....

S 7167

Emplacement réservé

Date de la demande : [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ][ ][ ]

PAGE 1/3

IDX W 1106001 T -



\*000000110600000000\*

## Sa situation de handicap ou de dépendance :

Son taux d'incapacité reconnu est égal ou supérieur à 80%	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Elle est en situation de perte d'autonomie et le Gir fixant son niveau de dépendance est compris entre I et III*	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
<b>Elle perçoit</b>		
• La prestation de compensation	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
• L'allocation personnalisée d'autonomie (Apa)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Si oui, cette prestation ou cette allocation sert à vous rémunérer / dédommager	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

\* Le Gir (groupe iso-ressources) est le niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée. Il est calculé à partir de l'évaluation réalisée par un professionnel du conseil départemental ou un organisme mandaté lorsque la personne aidée fait une demande d'allocation personnalisée d'autonomie (Apa). Reportez-vous à la notification adressée par le Conseil départemental pour compléter cette information.

## Les pièces justificatives à joindre à votre demande

La notification de décision :

- d'un organisme (Cpam, Maison départementale des personnes handicapées (Mdph), etc.) mentionnant le taux d'incapacité (supérieur ou égal à 80%) de la personne

Ou

- du Conseil départemental mentionnant le groupe iso-ressources Gir

## → Engagement et signature

Je certifie que les renseignements fournis dans cette déclaration sont exacts. Je m'engage à signaler tout changement qui les modifierait. Je prends connaissance que cette déclaration peut faire l'objet d'un contrôle des organismes chargés du service des prestations, auprès de Pôle emploi, du service des impôts ; qu'à la demande de la Caf/MSA je devrai justifier de ma situation notamment mon activité (bulletin(s) de salaire...) et de celle de tout enfant, personne aidée ou autre personne vivant au foyer.

Fait à : .....

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

Le

Signature de l'allocataire ou de son représentant

La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Articles L.114-9 et L.114-17 du code de la Sécurité sociale - Article 441- 1 du code Pénal). L'exactitude de vos déclarations peut être vérifiée, notamment par un agent de contrôle assermenté de la Caf/MSA ou directement auprès des organismes ou services cités ci-dessus (Article L. 114-19 du code de la Sécurité sociale).

Pour l'étude et la gestion de vos droits, vos données personnelles sont traitées par la Caisse Nationale des Allocations Familiales - 32 avenue de la Sibelle 75685 Paris Cedex 14, soit par la Caisse Centrale de Mutualité Sociale Agricole - 19, rue de Paris 93000 Bobigny, chacune ayant désigné un Délégué à la Protection des Données. Au titre du Règlement Général européen sur la Protection des Données (Rgpd) et de la Loi Informatique et Libertés (Lil) modifiée vous disposez d'un droit d'accès et de suite aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au directeur de votre caisse Caf/MSA de rattachement, par courrier postal signé accompagné d'une pièce d'identité signée.

Si la réponse apportée ne vous paraît pas satisfaisante, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Cnil.

Certaines de vos informations peuvent être transmises à nos partenaires, dans le cadre de nos missions. Vos informations sont conservées au maximum pendant 6 ans après la fin de votre relation avec la branche Famille ou jusqu'à l'intervention d'une décision définitive en cas de contentieux ou encore au titre des obligations qui pèsent sur le directeur comptable et financier de la Cnaf/CCMSA. Toute décision administrative individuelle automatisée ou profilage est effectuée dans le respect de l'article L.311-3-1 et du chapitre 1er du titre 1er du livre IV du code des relations entre le public et l'administration. Ultérieurement, vos données pourront être utilisées à des fins d'évaluation de politiques publiques, de lutte contre le non recours au droit, de statistiques, recherches et études.

Emplacement réservé

Date de la demande :



# 3

## Allocation journalière du proche aidant Ajpa - déclaration d'une autre personne aidée

### Ce qu'il faut savoir :

**Pour compléter votre demande vous aurez besoin des informations suivantes sur la personne que vous aidez :**

- Son identité complète, nom, prénom, date de naissance, numéro de sécurité sociale ou son lieu de naissance ;
- Les décisions de la mdph vis-à-vis de sa situation de handicap et de son taux d'incapacité ;
- Les décisions du conseil départemental relatives à son degré de dépendance et son éventuel droit à la Prestation de compensation et l'allocation personnalisée d'autonomie.

### Et ensuite que devrez-vous faire ?

#### Vous recevrez chaque mois une attestation :

- Vous devrez la retourner à votre Caf/MSA complétée datée et signée.

**Attention**, si vous êtes indemnisé au titre du chômage, vous devrez communiquer le nombre de jours pris pour aider votre proche à l'organisme qui vous verse vos indemnités.

*Sans réponse de votre part pendant deux mois, celle-ci ne vous sera plus envoyée. Vous devrez vous manifester auprès de votre Caf/MSA.*

#### Si votre situation professionnelle change :

Vous devez nous le déclarer au plus vite.

Sans attendre, faites-le en ligne sur [caf.fr](http://caf.fr) ou [msa.fr](http://msa.fr) en mettant à jour votre profil et complétez une nouvelle demande d'Ajpa si vous continuez à remplir les conditions.

#### Si la situation de la personne aidée change :

- Vous devez nous le déclarer sur l'attestation qui vous sera adressée chaque mois par votre Caf/MSA.

#### Si vous aidez une nouvelle personne :

- Vous pouvez nous la déclarer en téléchargeant sur le [caf.fr](http://caf.fr) le formulaire « Ajpa – déclaration d'une autre personne aidée ».

### Rappel des conditions pour bénéficier de l'Ajpa :

**Vous devez être salarié(e), non salarié(e), stagiaire de la formation professionnelle rémunérée, ou au chômage indemnisé.**

- Si vous êtes salarié(e),
  - > si vous êtes rémunéré ou dédommagé par votre proche aidé au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie ou de la prestation de compensation (aide humaine), vous ne pouvez pas percevoir cette allocation. Il est donc inutile d'en faire la demande.
  - > vos périodes d'absence doivent s'inscrire dans le cadre d'un congé de proche aidant demandé à votre employeur.
- Si vous êtes indemnisé par Pôle emploi, votre Caf/MSA demandera à l'organisme qui vous verse les indemnités de chômage d'en interrompre le versement et vous percevrez un forfait de 22 allocations journalières par mois.
- Quelle que soit votre situation, l'Ajpa vous sera versée dans la limite de 66 jours sur l'ensemble de votre carrière, fractionnable par demi-journée si besoin. Si vous vivez en couple, vous pouvez chacun bénéficier tous les deux dans la limite de 22 allocations journalières par mois et donc de 66 jours sur l'ensemble de chacune des deux carrières. Dans ce cas, vous devez remplir chacun une demande.

**Si vous êtes dans une autre situation, ou percevez l'un des avantages listés ci-dessous, vous ne pouvez pas bénéficier de l'Ajpa. Il est donc inutile d'en faire la demande.**

L'allocation journalière du proche aidant n'est pas cumulable avec les indemnités perçues au titre des congés maternité, paternité et d'accueil de l'enfant, adoption, d'interruption d'activité ou l'allocation de remplacement pour maternité ou paternité, la prestation partagée d'éducation de l'enfant (PreParE de la Paje), le complément et la majoration de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (Aeéh) versé pour l'enfant aidé, l'allocation aux adultes handicapés (Aah), l'allocation journalière de présence parentale (Ajpp), l'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie (Ajap).

Emplacement réservé

Date de la demande :









# Déclaration de situation pour les prestations familiales et les aides au logement

2

## Situation familiale

### Vous vivez en couple

Vous vivez en couple sans être marié ni pacsé depuis le .....

Vous êtes marié depuis le .....

Vous êtes pacsé depuis le .....

Vous avez repris la vie commune depuis le .....

### Vous vivez seul(e)

Vous êtes célibataire

Vous êtes divorcé depuis le .....

Vous êtes séparé légalement (séparation sans divorce avec intervention du juge) depuis le .....

Vous êtes séparé sans intervention du juge ou avez rompu votre pacs depuis le .....

Vous êtes veuf ou veuve depuis le .....

### Parents séparés

• Si l'autre parent d'un de vos enfants est dans une ou plusieurs des situations suivantes, cochez la(les) case(s) correspondante(s) :

il réside dans un des Etats de l'UE, EEE\* (hors France) ou en Suisse

il travaille pour un employeur dont le siège est situé dans l'un de ces pays

il perçoit une pension (retraite, invalidité), ou une indemnisation (maladie, chômage) de l'un de ces pays

• Une pension alimentaire est-elle fixée et/ou versée pour vos enfants par l'autre parent ?  oui  non

\* Cf. liste des pays en page 4

## Enfants à votre charge et autres personnes de votre foyer


Si besoin, vous pouvez déclarer d'autres enfants ou personnes sur papier libre à joindre à ce formulaire.

Nom et prénoms <small>(dans l'ordre de l'état civil)</small>	Date et lieu ou pays de naissance	Date d'arrivée au foyer et lien de parenté <small>(Fille, fils, nièce, neveu, enfant recueilli, parent, aucun lien...)</small>	Situation actuelle <small>(Scolarité, apprentissage, activité professionnelle...*)</small>	Enfant résident à l'étranger	Enfant en résidence alternée**
1. ....	<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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ....	<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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ....	<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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ....	<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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ....	<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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Si l'enfant est salarié ou apprenti, précisez son dernier salaire net mensuel.

\*\* En cas de séparation et de résidence alternée d'un ou plusieurs de vos enfants entre votre domicile et celui de l'autre parent, vous pouvez demander le partage des allocations familiales. Téléchargez le formulaire «Enfant(s) en résidence alternée - Déclaration et choix des parents» sur [caf.fr](http://caf.fr) ou [msa.fr](http://msa.fr) ou demandez-le à votre Caf ou MSA.

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

 Si vous demandez des prestations, vos parents et/ou ceux de votre conjoint ne pourront plus bénéficier des prestations qu'ils perçoivent pour vous en tant qu'enfant à leur charge.

	■ Parents de l'allocataire	■ Parents du conjoint, concubin ou pacsé
L'un de vos parents perçoit-ils pour vous des prestations familiales, Apl, Rsa...?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si <b>oui</b> , Nom du parent allocataire : .....	.....	.....
Prénoms : .....	.....	.....
Adresse : .....	.....	.....
Code postal et commune : .....	<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"/> .....
Organisme de prestations familiales : .....	.....	.....
Numéro d'allocataire (s'il en possède un) : ...	<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"/>
Numéro de sécurité sociale : .....	<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"/>

Emplacement réservé à la Caf

Date demande : 07/10/2020



# Déclaration de situation pour les prestations familiales et les aides au logement

## 3

### Situation(s) professionnelle(s) actuelle(s)

	■ Allocataire	■ Conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e)
■ Salarié (y compris en préretraite progressive) .....	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Nature du contrat (Cdd, Cdi, intérim, etc.) .....	.....	.....
■ Apprenti .....	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> fin le : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> fin le : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
■ Stagiaire de la formation professionnelle .....	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
■ Travailleur indépendant ou employeur .....	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
■ Non salarié agricole .....	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
■ Auto-entrepreneur .....	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
■ Conjoint collaborateur .....	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Pour toutes ces situations, précisez :</b>		
S'il y a lieu, le nom de l'employeur ou de l'organisme .....		
de formation et son adresse : .....		
Vous ou votre employeur cotisez <b>en France</b> :		
	<input type="checkbox"/> à l'Urssaf <input type="checkbox"/> à la Msa (régime agricole)	<input type="checkbox"/> à l'Urssaf <input type="checkbox"/> à la Msa (régime agricole)
	<input type="checkbox"/> autre régime, lequel ? .....	<input type="checkbox"/> autre régime, lequel ? .....
	<input type="checkbox"/> précisez le pays : .....	<input type="checkbox"/> précisez le pays : .....
■ Chômeur (indemnisé ou non) .....	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Si indemnisé, précisez l'organisme .....	.....	.....
S'agit-il de chômage partiel? .....	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
■ Retraité, pensionné (y compris en préretraite totale) .....	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
De quel(s) régime(s) percevez-vous une pension? .....	.....	.....
■ En Maladie .....	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
■ Autre cas (congé maternité, congé parental, hospitalisation, détention sauf régime de semi-liberté, longue maladie, etc.) : .....	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Précisez la situation : .....	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Précisez la situation : .....
Nom et adresse de l'établissement en cas d'hospitalisation ou de détention : .....	.....	.....
<b>Si pour une de ces situations, les indemnités ou pensions sont versées par un pays étranger :</b>	Nom de l'organisme et pays : .....	Nom de l'organisme et pays : .....
■ Etudiant .....	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
■ Sans activité professionnelle .....	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> depuis toujours	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> depuis toujours

### Déclaration sur l'honneur

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de cette déclaration et des documents joints.

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

**Vous avez l'obligation de signaler immédiatement tout changement modifiant cette déclaration.**

La Caf/MSA vérifie l'exactitude des déclarations (Article L. 114-19 du code de la Sécurité sociale). La loi punit quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration (Articles L. 114-9 - dépôt de plainte de la Caisse pouvant aboutir à : travail d'intérêt général, amende ou peine de prison, L. 114-13 - amende, L. 114-17 du code de la Sécurité sociale - prononcé de pénalités).

La loi 78-17 du 06/01/1978 modifiée 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 rectification pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.

Emplacement réservé à la Caf

Date demande : 07/10/2020



# Déclaration de situation pour les prestations familiales et les aides au logement

## 4

### ► Pièces à joindre à votre déclaration

Si vous n'êtes pas encore allocataire, veuillez joindre toutes les pièces qui vous sont demandées. Attention, vous pouvez être concernés par plusieurs rubriques.

Si vous êtes déjà allocataire, veuillez joindre uniquement les pièces relatives à votre changement de situation ou à l'arrivée d'une personne à votre foyer.

La Caf ou la MSA est susceptible de vous demander des pièces complémentaires.

<b>Dans tous les cas, pour les nouveaux allocataires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• un relevé d'identité bancaire (avec code BIC - IBAN) ;</li> <li>• un formulaire Caf ou MSA de déclaration de ressources de l'avant dernière année civile téléchargeable sur <a href="http://caf.fr">caf.fr</a> ou <a href="http://msa.fr">msa.fr</a> (nécessaire pour étudier vos droits aux prestations sous condition de ressources).</li> </ul>
<b>Si vous attendez un enfant</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• la déclaration de grossesse établie par un praticien.</li> </ul>
<b>Si vous ou votre conjoint, concubin ou pacsé êtes en chômage partiel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• l'attestation de l'employeur ou la photocopie des bulletins de salaires des mois concernés.</li> </ul>
<b>Si vous ou votre conjoint, concubin ou pacsé êtes au chômage et relevez d'un autre organisme que Pôle Emploi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• la photocopie de la notification d'attribution ou de refus d'allocation.</li> </ul>
<b>Si vous ou votre conjoint, concubin ou pacsé êtes pensionné de plusieurs régimes à la fois (général, agricole...) ou d'un pays étranger</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• la photocopie des notifications d'attribution de chacune des pensions (retraite de base et invalidité), y compris de réversion.</li> </ul>
<b>Pour vous et toutes les personnes de votre foyer de nationalité étrangère nées hors de France</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• la photocopie recto-verso de la carte d'identité ou du passeport ou du titre de séjour** en cours de validité ou visa long séjour valant titre de séjour <b>ou</b>, en l'absence d'un de ces documents, carte de ressortissant d'un état de l'UE ou de l'EEE* ou carte du combattant (avec photo) ou livret de circulation.</li> </ul>
<b>Si vous êtes de nationalité étrangère autre que UE, EEE* ou Suisse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>pour vous</b> : la photocopie de votre titre ou document de séjour** en cours de validité ;</li> <li>• <b>et, pour vos enfants mineurs, s'ils sont nés à l'étranger</b> : la photocopie du certificat de l'Ofii (ex. Anaem) délivré dans le cadre du regroupement familial <b>ou</b> du visa délivré par l'autorité consulaire et comportant le nom de l'enfant si un parent a un titre de séjour avec la mention «Scientifique» <b>ou</b> attestation préfectorale certifiant la régularité du séjour de l'enfant dont un parent est détenteur d'une carte de séjour temporaire avec la mention «Vie privée et familiale» attribuée au titre d'une régularisation exceptionnelle.</li> </ul>
<b>Si vous avez à votre charge des enfants majeurs de nationalité étrangère autre que UE, EEE* ou Suisse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• la photocopie de leur titre ou document de séjour** en cours de validité.</li> </ul>
<b>Si vous êtes demandeur d'asile, réfugié, apatride ou bénéficiaire d'une protection subsidiaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>pour vous</b> : la photocopie lisible de votre titre de séjour** en cours de validité <b>ou</b> récépissé constatant l'admission en France au titre de l'asile <b>ou</b> récépissé constatant la reconnaissance d'une protection internationale avec la décision de l'Ofpra ou de la Cour Nationale du Droit d'asile précisant le type de protection accordée ;</li> <li>• <b>et, pour vous et votre conjoint</b> : la photocopie lisible d'un acte de naissance <b>ou</b>, en l'absence de ce document, du document d'état civil établi par l'Ofpra ;</li> <li>• <b>et, pour les enfants à votre charge</b> : la photocopie lisible d'un acte de naissance <b>ou</b>, en l'absence de ce document, la photocopie du livret de famille ou du document d'état civil établi par l'Ofpra.</li> </ul>

#### \* Les pays de l'Union européenne (UE) et de l'Espace économique européen (EEE)

Allemagne – Autriche – Belgique – Bulgarie – Chypre – Croatie – Danemark – Espagne – Estonie – Finlande – France – Grèce – Hongrie – Irlande – Islande – Italie – Lettonie – Liechtenstein – Lituanie – Luxembourg – Malte – Norvège – Pays Bas – Pologne – Portugal – République Tchèque – Roumanie – Royaume-Uni – Slovaquie – Slovénie – Suède.

\*\* La Caf/MSA vérifie les documents transmis auprès des services du Ministère de l'Intérieur.

