

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 ou 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 oui , 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"/> <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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Emplacement réservé à la Caf
Date demande :



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"/>
Pour toutes ces situations, précisez :		
S'il y a lieu, le nom de l'employeur ou de l'organisme de formation et son adresse : .....	.....	.....
Vous ou votre employeur cotisez en France :	<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 ?
à l'étranger :	<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 : .....	.....	.....
Si pour une de ces situations, les indemnités ou pensions sont versées par un pays étranger :	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 :



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.

Dans tous les cas, pour les nouveaux allocataires	<ul style="list-style-type: none"> • un relevé d'identité bancaire (avec code BIC - IBAN) ; • un formulaire Caf ou MSA de déclaration de ressources de l'avant dernière année civile téléchargeable sur caf.fr ou msa.fr (nécessaire pour étudier vos droits aux prestations sous condition de ressources).
Si vous attendez un enfant	<ul style="list-style-type: none"> • la déclaration de grossesse établie par un praticien.
Si vous ou votre conjoint, concubin ou pacsé êtes en chômage partiel	<ul style="list-style-type: none"> • l'attestation de l'employeur ou la photocopie des bulletins de salaires des mois concernés.
Si vous ou votre conjoint, concubin ou pacsé êtes au chômage et relevez d'un autre organisme que Pôle Emploi	<ul style="list-style-type: none"> • la photocopie de la notification d'attribution ou de refus d'allocation.
Si vous ou votre conjoint, concubin ou pacsé êtes pensionné de plusieurs régimes à la fois (général, agricole...) ou d'un pays étranger	<ul style="list-style-type: none"> • la photocopie des notifications d'attribution de chacune des pensions (retraite de base et invalidité), y compris de réversion.
Pour vous et toutes les personnes de votre foyer de nationalité étrangère nées hors de France	<ul style="list-style-type: none"> • 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 ou, 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.
Si vous êtes de nationalité étrangère autre que UE, EEE* ou Suisse	<ul style="list-style-type: none"> • pour vous : la photocopie de votre titre ou document de séjour** en cours de validité ; • et, pour vos enfants mineurs, s'ils sont nés à l'étranger : la photocopie du certificat de l'Ofii (ex. Anaem) délivré dans le cadre du regroupement familial ou 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» ou 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.
Si vous avez à votre charge des enfants majeurs de nationalité étrangère autre que UE, EEE* ou Suisse	<ul style="list-style-type: none"> • la photocopie de leur titre ou document de séjour** en cours de validité.
Si vous êtes demandeur d'asile, réfugié, apatride ou bénéficiaire d'une protection subsidiaire	<ul style="list-style-type: none"> • pour vous : la photocopie lisible de votre titre de séjour** en cours de validité ou récépissé constatant l'admission en France au titre de l'asile ou 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 ; • et, pour vous et votre conjoint : la photocopie lisible d'un acte de naissance ou, en l'absence de ce document, du document d'état civil établi par l'Ofpra ; • et, pour les enfants à votre charge : la photocopie lisible d'un acte de naissance ou, en l'absence de ce document, la photocopie du livret de famille ou du document d'état civil établi par l'Ofpra.

* Les pays de l'Union européenne (UE) et de l'Espace économique européen (EEE) depuis le 1er janvier 2021

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.

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

Emplacement réservé à la Caf

Date demande :





здоров'я
сім'я
пенсія
послуги

Декларація про майновий стан та доходи для отримання допомоги на утримання сім'ї та житлових пільг



11423*06

Книги V та VIII Кодексу соціального забезпечення Книга III Будівельного та житлового кодексу

Достатньо однієї Декларації про майновий стан та доходи для кількох заяв на отримання пільг.

Дайте відповідь на всі питання щодо вашої ситуації. Додайте всі необхідні підтвердуючі документи та зазначте дату та підпис під вашою Декларацією про майновий стан та доходи.

Одержувач допомоги

ЧОЛОВІК /ДРУЖИНА, СПІВМЕШКАНЕЦЬ БЕЗ юридично оформленого ШЛЮБУ АБО ПАРТНЕР у юридично оформленому ГРОМАДЯНСЬКОМУ ШЛЮБІ

Особа, яка подає заяву на отримання сімейної допомоги та відповідальна за досьє

О Пан О Пані

Прізвище (при народженні):

Прізвище у шлюбі:

(необов'язково і якщо застосовно)

Ім'я (згідно запису в реєстрі цивільного стану):

Ваша дата народження:

Місце народження : місто/село.....район/область

Або країна у разі народження за кордоном:

Національність:

О Французька О ЄС, ЄЕЗ* або Швейцарія О Інша

Номер соціального страхування:

Дата в'їзду до Франції, якщо ви проживали за кордоном:

* Див. перелік країн на сторінці 4

Якщо ви зареєстровані в Caf/MSA вашого департаменту або були зареєстровані за останні 2 роки у Франції чи за кордоном в організації, що виплачує сімейну допомогу або пільги, вкажіть:

Назва організації:.....

Країна:.....

Номер одержувача допомоги або номер досьє:

О Пан О Пані

Прізвище (при народженні):

Прізвище у шлюбі:

(необов'язково і якщо застосовно)

Ім'я (згідно запису в реєстрі цивільного стану):

Ваша дата народження:

Місце народження : місто/село..... район/область

Або країна у разі народження за кордоном:

Національність:

О Французька О ЄС, ЄЕЗ* або Швейцарія О Інша

Номер соціального страхування:

Дата в'їзду до Франції, якщо ви проживали за кордоном:

* Див. перелік країн на сторінці 4

Якщо він (вона) зареєстрован (а) в Caf/MSA його (її) департаменту або був (була) зареєстрован (а) за останні 2 роки у Франції чи за кордоном в організації, що виплачує сімейну допомогу або пільги, вкажіть:

Назва організації:.....

Країна:.....

Номер одержувача допомоги або номер досьє:

► Ваша адреса

Ваша повна адреса:

Поштовий індекс:..... Місто (село):

Країна:.....

Номера телефону - Домашній

Інші (робочий або мобільний) :

Електронна адреса:.....@.....

Термін вашого проживання за даною адресою:

Скільки осіб проживає у вашому будинку (включаючи вас та вашого чоловіка/дружину)? :

• Якщо ви проживаєте в парі, а ваш чоловік /дружина, співмешканець без юридично оформленого шлюбу або партнер у юридично оформленому громадянському шлюбі проживає за кордоном, будь ласка, вкажіть наступне:

країна:..... з якого часу:

Для отримання допомоги на утримання сім'ї ви та ваші діти повинні постійно проживати у Франції, якщо ваша ситуація не регулюється нормами ЄС або міжнародними угодами.

S 7103 j - 10/2013

Місце, зарезервоване для Caf

Дата заяви:

СТОПІНКА1/4

IDXW 1005004 U -



Заява про фінансову ситуацію для отримання сімейної допомоги та житлової допомоги

► Сімейний стан

Ви проживаєте в парі

- Ви проживаєте в парі, не перебуваючи у шлюбі чи в юридично оформленому громадянському шлюбі з (вказати період)...
- Ви перебуваєте у шлюбі з (вказати період)...
- Ви перебуваєте в юридично оформленому громадянському шлюбі з (вказати період)...
- Про Ви відновили спільне життя з (вказати період)...

Ви проживаєте один

- Ви одинак
- Ви розлучені з (вказати період)...
- Ви юридично проживаєте окремо (роздільне проживання без розлучення у судовому розгляді) з (вказати період)...
- Ви розійшлися без судового розгляду або розірвали громадянське партнерство з (вказати період)...
- Ви стали вдовою/вдівцем з (вказати період)...

Розлучені батьки

- Якщо (батько/мати) одного з ваших дітей знаходиться в одній або кількох з таких ситуацій, відзначте галочкою відповідний пункт:
 - він/вона проживає в одній з країн ЄС, ЄЕЗ* (крім Франції) або у Швейцарії
 - працює на роботодавця, що знаходиться в одній із цих країн
 - він/вона отримує пенсію (за віком, інвалідністю) або компенсацію (за хворобою, безробіттям) в одній з цих країн
- Чи встановлені аліменти та/або виплачуються аліменти на ваших дітей іншим батьком? | | так | | ні

* Див. перелік країн на сторінці 4

► Діти-утриманці та інші особи у вашому домогосподарстві

При необхідності ви можете заявити про інших дітей або осіб на окремому аркуші паперу, який має бути доданий до цієї форми.

Прізвища і імена (згідно запису у реєстрі цивільного стану)	Дата та місце/країна наполнення	Дата прибуття у ваше домогосподарство та родинні зв'язки (Дочка/син, племінник(-ця), прийомна дитина,	Актуальна ситуація (Навчання у школі, стажер, професійна діяльність...*)	Дитина резидент за колонном	Дитина з почерговою змінною місця позживання**
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

* Якщо дитина працює або навчається як стажер, вкажіть суму її останньої місячної зарплати після оподаткування.

** Якщо ви проживаєте окремо та один або кілька ваших дітей почергово проживає(-ють) у вашому будинку та будинку іншого з батьків, ви можете подати заяву на поділ дитячої допомоги. Завантажте форму "Дитина, яка проживає у батьків по черзі - Декларація та вибір батьків" на сайті caf.fr або msa.fr або попросіть її в Caf або MSA.

► Якщо вам менше 25 років або якщо вашому співмешканцю без юридично оформленого шлюбу чи партнеру у юридично оформленому громадянському шлюбі менше 25 років

Якщо ви звернетесь за допомогою, то ваші батьки та/або батьки вашого чоловіка/дружина більше не матимуть права на допомогу, яку вони отримували на вас як на свою дитину-утриманця.

Чи отримує хтось із ваших батьків для вас сімейну допомогу, Apl, Rsa? Якщо так, то вкажіть ПІБ батька/матері, який(-а) отримує допомогу:	■ Батьки одержувача допомоги О так О ні	■ Батьки чоловіка/дружини, співмешканця або партнера у цивільному шлюбі О так О ні
ПІБ: .....	.....	.....
Адреса: .....	.....	.....
Поштовий індекс, місто/село: .....	.....	.....
Організація, що виплачує сімейну допомогу: .....	.....	.....
Номер одержувача допомоги (якщо є) ...	.....	.....
Номер соціального страхування: .....	.....	.....

Місце, зарезервоване для Caf
Дата заяви:



Заява про фінансову ситуацію для отримання сімейної допомоги та житлової допомоги

Актуальна професійна ситуація (ситуації)

	■ Одержувач допомоги	■ Чоловік/дружина, співмешканець без юридично оформленого шлюбу або у юридично оформленому громадянському шлюбі
■ Найманий працівник (включаючи поетапний достроковий вихід на пенсію)..... <input type="checkbox"/> з	<input type="checkbox"/> з
Тип контракту (Cdd, Cdi, тимчасова робота тощо).....	<input type="checkbox"/> з	<input type="checkbox"/> з
■ Стажер у системі професійної підготовки <input type="checkbox"/> з	<input type="checkbox"/> з
■ Самозайнятий або роботодавець <input type="checkbox"/> з	<input type="checkbox"/> з
■ Працівник сільського господарства, що не працює по найму..... <input type="checkbox"/> з	<input type="checkbox"/> з
■ Самозайнятий незалежний працівник <input type="checkbox"/> з	<input type="checkbox"/> з
■ Співпрацюючий чоловік/дружина <input type="checkbox"/> з	<input type="checkbox"/> з

Для всіх цих ситуацій, вкажіть:

Якщо застосовно, назва роботодавця або організації профпідготовки та її адреса:.....

Ви чи ваш роботодавець сплачуєте внески у

Франції:

за кордоном:

■ Безробітні (які отримують або не отримують допомогу).....

Якщо отримуєте компенсацію, вкажіть організацію..

Це часткове безробіття?.....

■ Пенсіонер, пенсіонерка (включаючи повний достроковий вихід на пенсію)

За якою схемою (схемами) ви отримуєте пенсію?

■ На лікарняному.....

Інші випадки (декретна відпустка, відпустка по догляду за дитиною, госпіталізація, взяття під варту, крім режиму часткового обмеження волі, тривала хвороба тощо):

Назва та адреса установи у разі госпіталізації або утримання під вартою:.....

Якщо в одній з зазначених ситуацій компенсація або пенсія виплачується іноземною державою:

в Urssaf в Msa

(сільськогосподарський сектор)

інший сектор (вказати)

вкажіть країну:

з

так ні

з

з

з

Уточніть ситуацію:

Назва організації та країна:

з

з

з самого початку

в Urssaf в Msa

(сільськогосподарський сектор)

інший сектор (вказати)

вкажіть країну:

з

так ні

з

з

з

Уточніть ситуацію:

Назва організації та країна:

з

з

з самого початку

Заява про достовірність поданої інформації

Підтверджую дійсність даної декларації та документів, що додаються.

Складено в:..... Дата:

Якщо підписувач є представником одержувача допомоги, вкажіть нижче його прізвище, ім'я, посаду та адресу:

Підпис одержувача допомоги або його представника

Ви повинні негайно повідомляти про будь-які зміни у цій декларації.

Saf (Фонд соціальної допомоги) перевіряє точність даних декларацій (стаття L. 114-19 Кодексу соціального забезпечення). Особа, винна у шахрайських діях чи наданні недостовірної інформації, підлягає відповідальності згідно чинного законодавства (стаття L. 114-9 - подання Фондом скарги, яка може призвести до покарання у вигляді громадських робіт, штрафу або тюремного ув'язнення, L. 114-17 Кодекс соціального забезпечення - накладення штрафу, статті 313- 1 - 313-3, 441-1 та 441-6 Кримінального кодексу)

Закон 78-17 від 06/01/1978 з поправками, що стосується інформаційних технологій, файлів та свобод, застосовується до відповідей, що містяться в даній формі. Він гарантує право доступу та виправлення ваших даних організації, яка обробляла вашу заяву.

Місце, зарезервоване для Saf

Дата заяви:

СТОПІНКА3/4

IDXW 1005004 U -

0000001000000000000000



4

Заява про фінансову ситуацію для отримання сімейної допомоги та житлової допомоги

► Документи, які мають бути додані до вашої декларації

Якщо ви ще не є одержувачем допомоги, просимо додати перелік документів, вказаних у запиті. Зверніть увагу, що ваша ситуація може стосуватися кількох розділів даного документу.

Якщо ви вже отримувате допомогу, додайте лише ті документи, які стосуються зміни ситуації або появи нової особи у вашому домогосподарстві.

Caf або MSA може попросити вас надати додаткові документи.

В усіх випадках для нових отримувачів допомоги	<ul style="list-style-type: none"> • банківські реквізити (із кодом BIC – IBAN); • формуляр декларації про майновий стан та доходи Caf або MSA за попередній календарний рік, який можна завантажити з сайту caf.fr або msa.fr (необхідний для вивчення ваших прав на отримання допомоги на підставі ваших ресурсів).
Якщо ви очікуєте народження дитини	<ul style="list-style-type: none"> • заява про вагітність, надану практикуючим лікарем.
Якщо ви чи ваш чоловік/дружина, співмешканець чи партнер по цивільному шлюбу частково безробітні	<ul style="list-style-type: none"> • довідка від роботодавця чи ксерокопія платіжних відомостей за відповідні місяці.
Якщо ви або ваш чоловік/дружина, співмешканець без юридично оформленого шлюбу або партнер у юридично оформленому громадянському шлюбі є безробітними і перебувають на обліку в іншій організації, крім Rôle Emploi	<ul style="list-style-type: none"> • ксерокопія повідомлення про призначення або відмову у призначенні допомоги.
Якщо ви або ваш чоловік/дружина, співмешканець без юридично оформленого шлюбу або партнер у юридично оформленому громадянському шлюбі є пенсіонером за кількома програмами одночасно (загальна, сільськогосподарська тощо) або іншої країни	<ul style="list-style-type: none"> • ксерокопії повідомлень про призначення кожної з пенсій (базової та по інвалідності), включаючи реверсивні пенсії.
Для вас та всіх осіб у вашому домогосподарстві, які мають іноземне громадянство та народилися за межами Франції	<ul style="list-style-type: none"> • ксерокопія обох сторін дійсного посвідчення особи або паспорта чи посвідки на проживання**, або довгострокової візи, дійсної як дозвіл на проживання, або, якщо немає жодного з цих документів, національну карту ЄС або ЄЕЗ*, або посвідчення учасника бойових дій (з фотографією), або дозвіл на проїзд.
Якщо ви є іноземним громадянином країни, яка не входить до ЄС, ЄЕЗ* або Швейцарії	<ul style="list-style-type: none"> • для вас: ксерокопія діючої посвідки на проживання**; • для ваших неповнолітніх дітей, якщо вони народилися за кордоном: ксерокопія сертифіката Ofii (наприклад, Aпает), що видана в рамках возз'єднання сім'ї, або віза на прізвище дитини, видана консульською установою, якщо один з батьків має дозвіл на проживання з позначкою "Науковець", або має довідку з префектури, що підтверджує законність проживання дитини, якщо один з батьків має тимчасовий дозвіл на проживання з позначкою "Приватне та сімейне життя", виданий для регуляризації проживання винятковому випадку.
Якщо у вас на утриманні перебувають повнолітні діти іноземного громадянства, крім громадянства ЄС, ЄЕЗ* чи Швейцарії	<ul style="list-style-type: none"> • ксерокопія їх діючої посвідки на проживання**.
Якщо ви є особою-прохачем про надання притулку, біженцем, особою без громадянства або отримувачем додаткового захисту	<ul style="list-style-type: none"> • для вас: ксерокопія діючої посвідки на проживання** (якісна, з розбірливими даними) або офіційний документ про ваш в'їзд на територію Франції у якості прохача притулку, або офіційний документ про надання вам міжнародного захисту за рішенням Ofpra або Національного суду у справах притулку із зазначенням виду наданого захисту; • для вас та вашого чоловіка/дружини: ксерокопія свідоцтва про народження (якісна, з розбірливими даними) або, за відсутності такого документа, документ про громадянський стан, виданий Ofpra; • для дітей, які знаходяться на вашому утриманні: ксерокопія свідоцтва про народження (якісна, з розбірливими даними) або, у разі відсутності такого документа, ксерокопія сімейної книги або документа про громадянський стан, виданий Ofpra.

* Країни Європейського Союзу (ЄС) та Європейської економічної зони (ЄЕЗ) з 1 січня 2021 року: Австрія - Бельгія - Болгарія - Хорватія - Кіпр - Чеська Республіка - Данія - Естонія - Фінляндія - Франція - Німеччина - Греція - Угорщина - Ісландія -



4

Заява про фінансову ситуацію для отримання сімейної допомоги та житлової допомоги

Ірландія - Італія - Латвія - Ліхтенштейн - Литва - Люксембург - Мальта - Норвегія - Нідерланди - Польща - Португалія - Румунія - Словаччина - Словенія - Іспанія - Швеція.

** Caf/MSA перевіряє документи, що надсилаються до служб Міністерства внутрішніх справ.

Місце, зарезервоване для Caf

Дата заяви:





Декларація про майновий стан та доходи за 2020 рік



10397*23

Декларуйте, НЕ ДЕТАЛІЗУЮЧИ ДО САНТИМІВ, всі доходи, отримані на території Франції, за її межами, або виплачені міжнародними організаціями (статті R. 532-3, R. 831-6 та D.542-10 Кодексу про соціальне забезпечення та R. 351-5 Кодексу про будівництво та житлове будівництво)

Номер отримувача соціальної допомоги:

Номер соціального страхування: Прізвище, ім'я:

(одержувача соцдопомоги) Адреса:

1 ОСОБИ, ЧІЙ ДОХОДИ ПІДЛЯГАЮТЬ ДЕКЛАРУВАННЮ

ВИ

ВАШ(-А) ЧОЛОВІК /ДРУЖИНА,
СПІВМІШКАНЕЦЬ БЕЗ юридично
оформленого ШЛЮБУ, АБО ПАРТНЕР у
юридично оформленому
ГРОМАДЯНСЬКОМУ ШЛЮБИ

ДИТИНА АБО ІНША
ОСОБА

Прізвище

Ім'я

Дата народження

ВІДСУТНІСТЬ ДОХОДІВ У 2020 Р.

поставте галочку

2 ЗАРОБІТНА ПЛАТА ТА АНАЛОГІЧНІ ДОХОДИ

- посадовий оклад, оплата праці, понаднормова праця та компенсації, допомога від органів соціального забезпечення (хвороба, материнство, батьківство, усиновлення, матеріальне відшкодування в разі нещасного випадку на виробництві чи професійного захворювання)

_____ €

_____ €

_____ €

_____ €

_____ €

_____ €

- Фактичні витрати, що підлягають вирахуванню

3 ДОПОМОГА З ТИМЧАСОВОЇ НЕПРАЦЕЗДАТНОСТІ У ЗВ'ЯЗКУ З НЕЩАСНИМ ВИПАДКОМ НА ВИРОБНИЦТВІ ЧИ ПРОФЕСІЙНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ

- (неоподаткована частина)

_____ €

_____ €

_____ €

_____ €

_____ €

_____ €

4 ДОПОМОГА ПО БЕЗРОБІТІ, ДОСТРОКОВОМУ ВИХОДУ НА ПЕНСІЮ ТА ІНШІ ОПОДАТКОВАНІ ДОХОДИ

5 ПРОФЕСІЙНИЙ ДОХІД САМОЗАНЯТИХ ОСІБ (ВІС-ВНС-ВА-МІСРО ВІС, МІСРО ВНС, МІСРО ВА)

_____ €

_____ €

_____ €

ВА)

_____ €

_____ €

_____ €

- користувач послуг Центру з управління та обліку, або «режиму мікро»

_____ €

_____ €

_____ €

чи Авто-підприємець/Мікропідприємець

_____ €

_____ €

_____ €

- не є користувачем послуг Центру з управління та обліку

_____ €

_____ €

_____ €

6 ЗБИТКИ В 2020 Р.

- професійні

_____ €

_____ €

_____ €

- пов'язані із земельним податком

7 ПЕНСІЇ ТА ОПОДАТКОВАНІ ДОХОДИ

- (Додаткову допомогу зі старості чи інвалідності та Допомогу солідарності для людей похилого віку не потрібно декларувати)

_____ €

_____ €

_____ €

_____ €

_____ €

_____ €

_____ €

_____ €

_____ €

8 ОТРИМАНІ АЛІМЕНТИ

9 ІНШІ ДОХОДИ

- доходи від земельних ділянок
- договір накопичування заощаджень по інвалідності

_____ €

_____ €

_____ €

_____ €

_____ €

_____ €

інвалідності

_____ €

_____ €

_____ €

- інші

10 ВИТРАТИ, ЩО ПІДЛЯГАЮТЬ ВІДРАХУВАННЮ

- сплачені аліменти
- CSG, що вираховується з доходів від активів
- пенсійні накопичення та добровільні внески на соціальне страхування

Підтверджую, що дана заява відповідає достовірним даним. Мені відомо, що мій Фонд може перевірити заявлені суми. Я зобов'язуюсь негайно інформувати свій Фонд про будь-які зміни у моїй ситуації.

Підпис обов'язковий

Дата:

S 7123 o

Saf (Фонд соціальної допомоги) перевіряє точність даних декларацій (стаття L. 114-19 Кодексу соціального забезпечення). Особа, винна у шахрайських діях чи наданні недостовірної інформації, підлягає відповідальності згідно чинного законодавства (стаття L. 114-9 - подання Фондом скарги, яка може призвести до покарання у вигляді громадських робіт, штрафу або тюремного ув'язнення, L. 114-17 Кодекс соціального забезпечення - накладення штрафу, статті 313- 1 - 313-3, 441-1 та 441-6 Кримінального кодексу)

Місце, зарезервоване для Saf

СТОПІНКА 1/2

IDXW 3201018 C -

Дата заяви:

COMMENT REMPLIR VOTRE DÉCLARATION

**Votre déclaration doit nous parvenir dans les plus brefs délais, datée et signée.
Vos droits en dépendent.**

Personnes concernées par la déclaration

Indiquez les noms, prénoms, date de naissance pour :

- vous-même ;
- votre conjoint(e), votre concubin(e) ou votre partenaire lié par un Pacte ;
- vos enfants ou les autres personnes vivant actuellement chez vous.

Situation familiale et professionnelle

■ Si votre situation familiale a changé :

Indiquez la date de ce changement et la nouvelle situation familiale (divorce...).

■ Si votre situation professionnelle ou celle d'un membre de votre foyer a changé

Indiquez en dessous de la personne concernée la nouvelle situation professionnelle et la date de changement.

Exemples : activité salariée, non salariée, étudiant, maladie, service civique, stage de formation rémunéré ou non, cessation d'activité...

■ Si vous devez indiquer des ressources pour plus de quatre membres du foyer

Demandez des formulaires supplémentaires à votre caisse (Caf/MSA).

IMPORTANT

- **N'attendez pas de recevoir votre déclaration de ressources pour signaler à votre caisse un changement professionnel, familial ou d'adresse pour vous ou un membre de votre foyer.**
- **N'inscrivez rien au verso de la déclaration.**
- **Ne joignez aucun autre document à votre déclaration.**

Ressources de votre foyer durant la période de référence de trois mois

Vous devez déclarer, sans les centimes, les **revenus nets imposables** perçus en France ou hors de France, ainsi que ceux versés par les organisations internationales.

Ainsi, doivent être déclarés les revenus suivants :

1. Salaires, rémunérations, traitements assimilés et indemnités journalières (hors AT-MP)

Indiquez le montant net imposable des salaires et traitements assimilés.

2. Indemnités journalières d'accident du travail ou maladie professionnelle (imposables)

Ne déclarez pas les indemnités journalières d'accident du travail ou de maladie professionnelle versées dans le cadre de l'Assurance accidents du travail et maladies professionnelles des exploitants agricoles (Atexa).

3. Allocations de chômage

Déclarez les allocations imposables en cas de chômage partiel ou total.

Ne déclarez pas :

- l'aide exceptionnelle de fin d'année (« prime de Noël ») versée aux bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA) et de l'allocation spécifique de solidarité (ASS) ;
- l'aide personnalisée de retour à l'emploi versée aux bénéficiaires du RSA.

4. Préretraites

Déclarez les allocations imposables de préretraite.

5. Pensions de retraite

Déclarez toutes pensions ou allocations imposables :

- les pensions de retraite (base ou complémentaires, personnelles ou de réversion) ;
- les pensions de veuve de guerre.

Ne déclarez pas :

- les pensions militaires d'invalidité et de victime de guerre ;
- l'allocation supplémentaire du Fonds de solidarité vieillesse ou invalidité ;
- l'allocation aux vieux travailleurs salariés ;
- l'aide sociale aux personnes âgées ;
- la majoration pour assistance à tierce personne.

6. Pensions d'invalidité

Déclarez les pensions d'invalidité imposables.

7. Rentes Atexa

Déclarez les rentes d'accident du travail des exploitants agricoles (Atexa), à l'exception des rentes d'ayant droit.

Ne déclarez pas les rentes d'accident du travail.

8. Aucune de ces ressources

Si vous ou un (des) membre(s) de votre famille n'avez perçu aucune des ressources indiquées ci-dessus, merci de cocher la case.

Situations particulières pouvant vous faire bénéficier d'un abattement :

Joignez les justificatifs

Si vous ou un membre de votre foyer êtes titulaire :

- d'une carte d'invalidité avec un taux d'incapacité au moins égal à 80% ou une carte mobilité inclusion mention «invalidité» (CMI-invalidité) ;
- d'une pension d'invalidité militaire, d'au moins 40% ;
- d'une rente pour accident du travail de 40% ou au dessus.

Si vous avez eu une double résidence pour obligation professionnelle.

**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

Nom de famille : Prénom :
(nom de naissance)

Nom d'usage :
(facultatif et s'il y a lieu)

Date de naissance :

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

Numéro de sécurité sociale :

Adresse du logement pour lequel vous demandez l'aide : n° Type de voie (rue, boulevard, ...) :

Complément :

Code postal : Commune :

Numéros de téléphone - Domicile : Autre (travail ou portable) :

Adresse mél : @

Depuis quelle date résidez-vous à cette adresse ?

Ce logement est-il votre adresse principale ? oui non

► Vous êtes étudiant

► L'allocataire

• Bénéficiez-vous d'une bourse d'études attribuée sur critères sociaux ? oui non

Nom et adresse de l'organisme qui la verse :

Date d'attribution de la bourse :

► Conjoint, concubin(e) ou pacsé(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 :

Date d'attribution de la bourse :

► Vous êtes rattaché fiscalement à vos parents

oui non.

► L'allocataire

• Êtes-vous rattaché fiscalement à vos parents ? oui non

• Si oui vos parents sont-ils assujettis à l'ISF ?
(impôts sur la fortune) ? oui non

► Conjoint, concubin(e) ou pacsé(e)

• Est-il rattaché fiscalement à ses parents ? oui non

• Si oui ses parents sont-ils assujettis à l'ISF ?
(impôts sur la fortune) ? oui non

► Vous êtes locataire ou résident d'un foyer

■ Résidez-vous en foyer, maison de retraite, résidence universitaire, ... ? oui non

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

Vous n'avez rien d'autre à remplir. Dater et signez ce formulaire sur la page suivante et reportez-vous à "informations pratiques".

■ Êtes-vous locataire ? oui non

■ Avez-vous un lien de parenté avec le propriétaire, y compris par l'intermédiaire d'une société ? oui non

• Si **oui** êtes-vous, vous-même ou votre conjoint ou concubin ou pacsé ou l'un de vos ascendants (père, mère, grands-parents) ou descendants (enfants, petits-enfants), propriétaire ou usufruitier de tout ou partie du logement, y compris par l'intermédiaire d'une société ? oui non

• Si **oui**, indiquez le total des parts de propriété ou d'usufruit ainsi détenues par vous-même ou vos proches (en pourcentage) : %

■ Êtes-vous logé(e) par votre employeur ? 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.

Dater et signez ce formulaire sur la page suivante et reportez-vous à "informations pratiques".

S 7156 d - 12/2016

Emplacement réservé à la Caf

Date demande :



2 Demande d'aide au logement

► Si vous êtes propriétaire

■ Avez-vous emprunté pour acheter ou faire construire ? : oui non

■ Avez-vous emprunté pour réaliser des travaux d'augmentation de la surface habitable ? : oui non

■ Avez-vous 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

Si oui, nature des travaux :

■ Autre cas (*précisez : viager, location-vente, location-accession, rachat de soultte, etc.*) :

■ 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 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

■ Êtes-vous co-emprunteur avec une personne autre que votre conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e) ? oui non

► 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 risques manifestes pour la santé et la sécurité physique des occupants ;
- 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 9 m² pour 2,20 m de hauteur, soit un volume habitable d'au moins 20 m³.

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

oui non. Si oui, depuis quelle date ?

Nom et adresse de l'employeur

Nom et adresse du propriétaire



3 Demande d' aide au logement

Déclaration de patrimoine de :

N° allocataire :

▶ **Détient un patrimoine mobilier** OUI NON

On entend par **patrimoine mobilier produisant des revenus non imposables** les montants déposés sur les comptes suivants :

Livret A, Livret jeune, Livret d'épargne populaire (LEP), Livret de développement durable (LDD), Compte d'épargne-logement (CEL), Plan d'épargne logement (PEL) de moins de 12 ans, Plan d'épargne d'entreprise, Plan d'épargne en actions (PEA), Assurance vie.

Attention ! Vous devez aussi déclarer les montants déposés sur les comptes des enfants mineurs (sauf comptes bloqués). Ces montants doivent être cumulés à ceux de l'allocataire.

On entend par **patrimoine mobilier produisant des revenus imposables** :

Les montants de vos différents placements financiers de source française ou étrangère : la valeur des actions, parts sociales ou obligations, les bons du trésor, l'assurance vie en cas de retrait avant 8 ans de détention, les comptes à terme, les Sicav et Fonds communs de placement ...

Valeur totale du patrimoine mobilier du foyer	Vous	Votre conjoint
Valeur mobilière non imposable € €
Valeur mobilière imposable € €

▶ **Détient un patrimoine immobilier** (hors résidence principale) OUI NON

Il s'agit du montant estimé du patrimoine immobilier, qu'il soit ou non mis en location (maison, villa, appartement, studio, garage, terrain)

Attention ! Vous n'avez pas à déclarer le montant estimé de votre résidence principale.

Valeur du patrimoine immobilier bâti non mis en location	Vous	Votre conjoint
Valeur estimée de l'immobilier bâti € €
Valeur locative brute figurant sur l'avis d'imposition de la Taxe d'habitation € €

Valeur du patrimoine immobilier non bâti non mis en location	Vous	Votre conjoint
Valeur estimée de l'immobilier non bâti € €
Valeur des bases : terres non agricoles ou terres agricoles, figurant sur l'avis d'imposition Taxes foncières (à multiplier par 2) € €

Valeur totale de l'immobilier bâti et non bâti mis en location	Vous	Votre conjoint
 € €

Déclaration sur l'honneur

Je certifie l'exactitude de cette déclaration

Le :

Signature

Vous vous engagez à signaler immédiatement à votre Caisse tout changement de situation.

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 (Article L. 114-19 du code de la Sécurité sociale).

Vos données personnelles sont traitées par la branche Famille du régime général dans le cadre de la gestion de vos prestations. Certaines de ces informations peuvent être transmises à nos partenaires, dans le cadre de nos missions.

Au titre de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au directeur de votre Caf, par courrier postal accompagné d'une preuve d'identité signée.

Emplacement réservé à la Caf

Date demande :



4 Demande d'aide au logement

Informations Pratiques

Pour que votre dossier soit traité rapidement :

- répondez à toutes les questions qui vous concernent
- joignez toutes les pièces justificatives demandées
- n'oubliez pas de compléter une déclaration de situation



Pour bénéficier d'une aide au logement, votre logement doit répondre aux caractéristiques minimales de confort, de superficie et de sécurité fixées par la loi (Art.187 de la loi 2000-1208 du 13 décembre 2000 ; décret 2002-120 du 30 janvier 2002).

► Pièces à joindre à votre demande

En fonction de votre situation...**... vous devez fournir**

Vous êtes locataire ou résident dans un foyer



l'attestation de loyer ou de résidence à faire compléter, dater et signer par votre bailleur ou gestionnaire.

Vous êtes propriétaire et vous remboursez un ou des prêts pour la construction, l'acquisition, l'agrandissement ou l'amélioration de votre logement



le(s) certificat(s) de prêt(s) établi(s) par votre (vos) organisme(s) prêteur(s) comprenant le tableau d'amortissement.

Vous êtes propriétaire et vous remboursez un viager ou des échéances de location-vente



l'attestation du notaire faisant apparaître les caractéristiques de l'opération.

La prime de déménagement

Quelles conditions remplir pour en bénéficier ?

- Changer de logement à l'occasion de l'arrivée à votre foyer de votre troisième enfant (ou plus). Ce déménagement doit avoir lieu entre le 1^{er} jour du mois suivant la fin de votre 3^{ème} mois de grossesse et le dernier jour du mois précédant celui où cet enfant a atteint ses 2 ans.
- Demander la prime de déménagement dans les 6 mois suivant le déménagement. Passé ce délai, vous ne pouvez plus en bénéficier.
- Avoir droit à une aide au logement pour votre nouveau logement dans les 6 mois suivant le déménagement.

Si vous répondez aux conditions ci-dessus,

joignez une "DEMANDE DE PRIME DE DÉMÉNAGEMENT" à votre demande d'aide au logement.

Emplacement réservé à la Caf

Date demande :



A remplir par le propriétaire, le bailleur, la famille d'accueil...

Art. D 542-17 et R 831-11 du code de la Sécurité sociale
Arrêté du 22 août 1986

Nom et prénom ou raison sociale (du propriétaire, bailleur ou mandataire, de la famille d'accueil) : _____

Adresse : _____

N° de téléphone : _____

N° de fax : _____ Adresse mél : _____ @ _____

N° SIRET : _____

certifie sur l'honneur que M. ou Mme (nom et prénom) : _____ et M. ou Mme (nom et prénom) : _____

est (sont) locataire(s) en titre depuis le _____ du logement situé (adresse complète) _____

- S'agit-il d'une chambre (pièce unique sans WC) ? oui non
- Surface réelle du logement (en mètres carrés) : _____ m²
- S'agit-il d'une colocation (sauf concubinage) ? oui non. Si oui nombre de colocataires (y compris le demandeur) _____
- Montant mensuel du loyer (payé par le locataire ou le colocataire pour un mois complet)

- Mois d'entrée dans les lieux, précisez ce mois : _____

Loyer sans les charges : _____ € Montant des charges : _____ € Si meublé : montant charges comprises _____ €

Montant total du loyer en cas de colocation : _____ €

- Mois de juillet, précisez l'année : _____

Loyer sans les charges : _____ € Montant des charges : _____ € Si meublé : montant charges comprises _____ €

- Votre locataire (ou colocataire) est-il à jour dans le règlement de ses loyers ? oui non
- S'il n'est pas à jour dans le règlement de ses loyers, mois du dernier loyer acquitté : _____
- S'agit-il d'une sous-location ? oui non. Si oui s'agit-il d'une sous-location :
 dans une famille d'accueil par une association autre (préciser) : _____
- S'agit-il d'un hôtel ou d'une pension de famille ? oui non

■ Si le logement est conventionné

- code bailleur _____
- code programme _____
- n° de convention _____
- code agence _____
- code locataire _____
- signée le _____ renouvelée le _____

■ S'il s'agit d'un logement pour lequel l'allocation de logement est versée automatiquement au bailleur

- code bailleur _____
- code agence _____
- code locataire _____

- Dans les autres cas, souhaitez-vous recevoir directement l'aide au logement ? (A compléter uniquement si vous remplissez ce document pour la première fois)
 oui non (Si oui n'oubliez pas de remplir la demande de versement direct)

- 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 risques manifestes pour la santé et la sécurité physique des locataires ;
- 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 9 m² pour 2,20 m de hauteur, soit un volume habitable d'au moins de 20 m³.

A _____ Le _____

Signature - cachet

(du propriétaire ou du bailleur ou famille d'accueil)

S 7157 d - 11/2013

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. 583-3, L. 831-7 du code de la Sécurité sociale et L. 351-12 du code de la Construction et de l'habitation - sans préjudice des sanctions pénales encourues, 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/MSA

P 5002503 W Date de 1^{ère} demande : _____

ATTLOG N° d'allocataire : _____



santé
famille
retraite
services

Attestation de résidence en foyer

A remplir par le gestionnaire de l'établissement.

Nom et adresse de l'établissement : _____

N° de téléphone : _____

N° de fax : _____ Adresse mél : _____ @ _____

N° SIRET : _____

Nature de l'établissement

foyer de jeunes travailleurs foyer de travailleurs migrants résidence sociale

maison de retraite centre d'hébergement pour handicapés centre de soins longue durée

EHPAD Autre résidence (préciser) : _____

résidence universitaire non Crous résidence universitaire Crous, dans ce cas s'agit-il :
 d'une chambre d'une chambre réhabilitée d'un studio créé après réhabilitation

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

certifie que le demandeur (nom et 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 foyer non conventionné : montant de la redevance pour un mois complet _____ €

■ S'il s'agit d'un foyer conventionné (hors résidences universitaires) :

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

■ S'il s'agit d'un foyer conventionné ou d'une résidence universitaire Crous

• code bailleur _____

• code agence _____

• code programme _____

• code locataire _____

■ Dans les autres cas, souhaitez-vous recevoir directement l'aide au logement ? (A compléter uniquement si vous remplissez ce document pour la première fois)

oui non (Si oui n'oubliez pas de remplir la demande de versement direct)

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

A _____ Le _____

Signature et cachet
(nom et qualité du signataire)

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. 583-3, L. 831-7 du code de la Sécurité sociale et L. 351-12 du code de la Construction et de l'habitation - sans préjudice des sanctions pénales encourues, 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.

Demande de versement direct de l'aide au bailleur ou au gestionnaire

S'il le souhaite, l'allocation de logement peut être versée directement au propriétaire-bailleur ou au gestionnaire. Dans ce cas elle est déduite du montant du loyer ou de la redevance.

⚠ Pour faire cette demande, le logement (hors foyer) doit répondre aux caractéristiques de la décence (décret 2002-120 du 30 janvier 2002).

Le bailleur ou le gestionnaire désigné ci-dessous demande que les paiements de l'aide au logement de son locataire ou du résident lui soient versés directement.

Le bailleur ou gestionnaire : nom ou raison sociale _____

Adresse _____

Identification du compte pour le versement de l'allocation de logement

IBAN (International Bank Account Number)							BIC (Bank Identifier Code)
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Domiciliation de l'agence bancaire :

s'engage en contrepartie à signaler à la Caisse tout impayé dans les trois mois suivant sa constitution 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 - cachet
(du bailleur ou famille d'accueil ou gestionnaire de l'établissement)

CADRE RÉSERVÉ

DÉCLARATION DE CHARGES DÉDUCTIBLES ET PENSIONS ALIMENTAIRES - ANNÉE 2020 POUR LA DÉTERMINATION DES DROITS À L'AIDE AU LOGEMENT

(Livre VIII du Code de la Construction et de l'Habitation)

PLUS FACILE, PLUS RAPIDE, PLUS SÉCURISÉ SUR LE SITE INTERNET
www.caf.fr, www.msa.fr (*)

À défaut, veuillez nous renvoyer cette déclaration complétée et signée.

() ou sur www.cps-stbarth.fr pour les ressortissants de Saint-Barthélemy*

Madame, Monsieur,

Pour nous permettre de calculer votre aide au logement, votre Caf ou MSA a besoin de connaître vos charges déductibles et pensions alimentaires de l'année 2020.

Nous vous demandons de nous communiquer ces informations (en vous aidant de la notice jointe) et de nous retourner la déclaration le plus rapidement possible, datée et signée.

En l'absence de déclaration sur le site internet de votre caisse (Caf/MSA) ou de retour de ce formulaire, votre aide au logement pourra être diminuée puis suspendue. Dès réception de votre déclaration, le montant de votre aide au logement sera régularisé.

Nous vous rappelons que vous êtes tenu(e) de déclarer à votre caisse, dans les plus brefs délais, tout changement intervenu dans votre situation (familiale, professionnelle, lieu de résidence).

Votre Caf/MSA

S7161a

Emplacement réservé

Date de la demande :

AIDE AU LOGEMENT - DÉCLARATION DE CHARGES DÉDUCTIBLES ET PENSIONS ALIMENTAIRES - ANNÉE 2020

VOUS DEVEZ RENSEIGNER LES MONTANTS NETS IMPOSABLES DE CHAQUE RUBRIQUE

Personnes dont les ressources sont à déclarer	Vous	Votre conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e)	Enfants ou autres personnes vivant au foyer	
Nom
Prénom
Date de naissance
Attention : ne déclarez pas vos revenus (salaire, retraite, chômage ...)				
1. Frais réels professionnels déclarés ou à déclarer aux impôts	[][][][][][] €	[][][][][][] €	[][][][][][] €	[][][][][][] €
Je ne connais pas encore le montant de mes frais réels * (cochez la case)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Pensions alimentaires perçues	[][][][][][] €	[][][][][][] €	[][][][][][] €	[][][][][][] €
3. Pensions alimentaires versées				
- Pensions alimentaires versées en 2020 et fixées avant 2006	[][][][][][] €	[][][][][][] €	[][][][][][] €	[][][][][][] €
- Autres pensions alimentaires	[][][][][][] €	[][][][][][] €	[][][][][][] €	[][][][][][] €
4. Aucune de ces ressources (cochez la case)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si vous ou un membre de votre foyer avez payé des frais de tutelle/curatelle, merci de renseigner le montant de ces frais de 2020 dans les cases ci-dessous.				
5. Frais de tutelle déduits de vos revenus en 2020	[][][][][][] €	[][][][][][] €	[][][][][][] €	[][][][][][] €

* Je pourrai les déclarer sur le site de ma caisse (Caf/MSA)

→ Déclaration sur l'honneur

Je certifie sur l'honneur que les renseignements fournis dans cette déclaration sont exacts. Je m'engage à signaler immédiatement à ma Caf/MSA tout changement dans ma situation familiale ou professionnelle 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 et de l'Agence des services et des paiements (Asp); qu'à la demande de la Caf/MSA, je devrai justifier de ma situation notamment de mon activité et de celle de tout enfant ou autre personne vivant au foyer.

À Le

Signature de l'allocataire ou de son représentant

La Caf/MSA vérifie l'exactitude des déclarations (Article L.114-9 du Code de la Sécurité Sociale - L. 851-2 du Code de la Construction et de l'Habitation). La loi punit quiconque se rend coupable de fraude, de fausse déclaration, de manquement aux obligations déclaratives, d'inexactitude ou de caractère incomplet des informations recueillies (Article L.583 -3, du Code de la Sécurité Sociale - Article L.852-1 du Code de la Construction et de l'Habitation - sans préjudice des sanctions pénales encourues).

Pour l'étude et la gestion de vos droits, vos données personnelles sont traitées soit 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 1^{er} du titre 1^{er} 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 demande : [][][][][][] [][][][][][] [][][][][][]

MAT

COMMENT REMPLIR VOTRE DÉCLARATION

→ Personnes concernées par la déclaration

Pour toutes ces personnes indiquez les noms, prénoms et date de naissance.

- vous-même;
- votre conjoint(e), votre concubin(e) ou votre partenaire lié par un Pacs;
- vos enfants ou les autres personnes vivant actuellement chez vous.

→ Charges déductibles et pensions alimentaires de votre foyer sur la période de janvier à décembre 2020

Vous devez préciser, sans les centimes, les montants déclarés ou que vous allez déclarer à l'administration fiscale pour l'année 2020.

Ainsi, doivent être déclarés :

1. Frais réels

Indiquez les frais réels déductibles correspondant au montant déclaré ou que vous allez déclarer à l'administration fiscale pour l'année 2020.

Il s'agit de vos frais professionnels (transport, repas ...).
Ne déclarez pas vos salaires, retraites,... de l'année 2020.

2. Pensions alimentaires perçues

Déclarez (avant abattement fiscal) toutes les pensions alimentaires perçues en 2020.

3. Pensions alimentaires versées

Déclarez selon la situation dans la case correspondante, les pensions alimentaires versées en 2020:

- pensions alimentaires fixées en vertu d'une décision de justice devenue définitive avant le 1er janvier 2006;
- autres pensions alimentaires

4. Aucune de ces ressources ou déductions

Si vous ou un (des) membre(s) de votre famille n'avez perçu aucune des ressources indiquées ci-dessus, merci de cocher la case.

5. Frais de tutelle

Si vous ou un membre de votre foyer avez payé des frais de tutelle/curatelle, déclarez le montant de ces frais déduits de vos ressources (salaires, traitements, pensions [retraite, invalidité], allocations de chômage et préretraites) sur l'année 2020.

→ Situations particulières pouvant vous faire bénéficier d'un abattement :

Joignez les justificatifs

• Si vous ou un membre de votre foyer êtes titulaire :

- d'une carte d'invalidité avec un taux d'incapacité au moins égal à 80% ou une carte mobilité inclusion mention «invalidité» (CMI-invalidité);
- d'une pension d'invalidité militaire, d'un taux d'au moins 40%;
- d'une rente pour accident du travail d'un taux de 40% ou au dessus.

• Si vous avez eu une double résidence pour obligation professionnelle.

CADRE RÉSERVÉ

DÉCLARATION DE CHARGES DÉDUCTIBLES ET PENSIONS ALIMENTAIRES - ANNÉE 2021 POUR LA DÉTERMINATION DES DROITS À L'AIDE AU LOGEMENT

(Livre VIII du Code de la Construction et de l'Habitation)

PLUS FACILE, PLUS RAPIDE, PLUS SÉCURISÉ SUR LE SITE INTERNET
www.caf.fr, www.msa.fr (*)

À défaut, veuillez nous renvoyer cette déclaration complétée et signée.

() ou sur www.cps-stbarth.fr pour les ressortissants de Saint-Barthélemy*

Madame, Monsieur,

Pour nous permettre de calculer votre aide au logement, votre Caf ou MSA a besoin de connaître vos charges déductibles et pensions alimentaires de l'année 2021.

Nous vous demandons de nous communiquer ces informations (en vous aidant de la notice jointe) et de nous retourner la déclaration le plus rapidement possible, datée et signée.

En l'absence de déclaration sur le site internet de votre caisse (Caf/MSA) ou de retour de ce formulaire, votre aide au logement pourra être diminuée puis suspendue. Dès réception de votre déclaration, le montant de votre aide au logement sera régularisé.

Nous vous rappelons que vous êtes tenu(e) de déclarer à votre caisse, dans les plus brefs délais, tout changement intervenu dans votre situation (familiale, professionnelle, lieu de résidence).

Votre Caf/MSA

S7161a

Emplacement réservé

Date de la demande :

AIDE AU LOGEMENT - DÉCLARATION DE CHARGES DÉDUCTIBLES ET PENSIONS ALIMENTAIRES - ANNÉE 2021

VOUS DEVEZ RENSEIGNER LES MONTANTS NETS IMPOSABLES DE CHAQUE RUBRIQUE

Personnes dont les ressources sont à déclarer	Vous	Votre conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e)	Enfants ou autres personnes vivant au foyer	
Nom
Prénom
Date de naissance
Attention : ne déclarez pas vos revenus (salaire, retraite, chômage ...)				
1. Frais réels professionnels déclarés ou à déclarer aux impôts	[][][][][][] €	[][][][][][] €	[][][][][][] €	[][][][][][] €
Je ne connais pas encore le montant de mes frais réels * (cochez la case)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Pensions alimentaires perçues	[][][][][][] €	[][][][][][] €	[][][][][][] €	[][][][][][] €
3. Pensions alimentaires versées				
- Pensions alimentaires versées en 2021 et fixées avant 2006	[][][][][][] €	[][][][][][] €	[][][][][][] €	[][][][][][] €
- Autres pensions alimentaires	[][][][][][] €	[][][][][][] €	[][][][][][] €	[][][][][][] €
4. Aucune de ces ressources (cochez la case)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si vous ou un membre de votre foyer avez payé des frais de tutelle/curatelle, merci de renseigner le montant de ces frais de 2021 dans les cases				
5. Frais de tutelle déduits de vos revenus en 2021	[][][][][][] €	ci-dessous : [][][][][][] €	[][][][][][] €	[][][][][][] €

* Je pourrai les déclarer sur le site de ma caisse (Caf/MSA)

→ Déclaration sur l'honneur

Je certifie sur l'honneur que les renseignements fournis dans cette déclaration sont exacts. Je m'engage à signaler immédiatement à ma Caf/MSA tout changement dans ma situation familiale ou professionnelle 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 et de l'Agence des services et des paiements (Asp); qu'à la demande de la Caf/MSA, je devrai justifier de ma situation notamment de mon activité et de celle de tout enfant ou autre personne vivant au foyer.

À Le

Signature de l'allocataire ou de son représentant

La Caf/MSA vérifie l'exactitude des déclarations (Article L.114-9 du Code de la Sécurité Sociale - L. 851-2 du Code de la Construction et de l'Habitation). La loi punit quiconque se rend coupable de fraude, de fausse déclaration, de manquement aux obligations déclaratives, d'inexactitude ou de caractère incomplet des informations recueillies (Article L.583 -3, du Code de la Sécurité Sociale - Article L.852-1 du Code de la Construction et de l'Habitation - sans préjudice des sanctions pénales encourues).

Pour l'étude et la gestion de vos droits, vos données personnelles sont traitées soit 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 1^{er} du titre 1^{er} 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 demande : [][][][][][] [][][][][][] [][][][][][]

COMMENT REMPLIR VOTRE DÉCLARATION

→ Personnes concernées par la déclaration

Pour toutes ces personnes indiquez les noms, prénoms et date de naissance.

- vous-même;
- votre conjoint(e), votre concubin(e) ou votre partenaire lié par un Pacs;
- vos enfants ou les autres personnes vivant actuellement chez vous.

→ Charges déductibles et pensions alimentaires de votre foyer sur la période de janvier à décembre 2021

Vous devez préciser, sans les centimes, les **montants** déclarés ou que vous allez déclarer à l'administration fiscale pour l'année 2021.

Ainsi, doivent être déclarés :

1. Frais réels

Indiquez les frais réels déductibles correspondant au montant déclaré ou que vous allez déclarer à l'administration fiscale pour l'année 2021.

Il s'agit de vos frais professionnels (transport, repas ...).
Ne déclarez pas vos salaires, retraites,... de l'année 2021.

2. Pensions alimentaires perçues

Déclarez (avant abattement fiscal) toutes les pensions alimentaires perçues en 2021.

3. Pensions alimentaires versées

Déclarez selon la situation dans la case correspondante, les pensions alimentaires versées en 2021:

- pensions alimentaires fixées en vertu d'une décision de justice devenue définitive avant le 1er janvier 2006;
- autres pensions alimentaires

4. Aucune de ces ressources ou déductions

Si vous ou un (des) membre(s) de votre famille n'avez perçu aucune des ressources indiquées ci-dessus, merci de cocher la case.

5. Frais de tutelle

Si vous ou un membre de votre foyer avez payé des frais de tutelle/curatelle, déclarez le montant de ces frais déduits de vos ressources (salaires, traitements, pensions [retraite, invalidité], allocations de chômage et préretraites) sur l'année 2021.

→ Situations particulières pouvant vous faire bénéficier d'un abattement :

Joignez les justificatifs

• Si vous ou un membre de votre foyer êtes titulaire :

- d'une carte d'invalidité avec un taux d'incapacité au moins égal à 80% ou une carte mobilité inclusion mention «invalidité» (CMI-invalidité);
- d'une pension d'invalidité militaire, d'un taux d'au moins 40%;
- d'une rente pour accident du travail d'un taux de 40% ou au dessus.

• Si vous avez eu une double résidence pour obligation professionnelle.

Important :

Vous ou un membre de votre foyer êtes concerné par ce formulaire, au titre de votre activité de travailleur indépendant si celle-ci a débuté après le 1er janvier de l'année N-2 (par exemple : en 2020, activité débutée après le 1er janvier 2018).

Pour permettre à votre Caf/MSA de déterminer le montant de vos ressources pour le calcul de votre aide au logement, inscrivez ci-dessous, pour chaque membre de votre foyer concerné, le chiffre d'affaires/recette(s) brute(s), mois par mois, sans abattement (en euros et sans les centimes) correspondant à votre/vos activités.

VOTRE CONJOINT(E), CONCUBIN(E), PARTENAIRE LIÉ PAR UN PACS

Nom : Prénom : Né(e) le :

Situation professionnelle

Vous êtes micro-entrepreneur Vous exercez une activité non salariée (hors micro-entrepreneur)

Depuis le :

Indiquer la nature/catégorie de votre ou vos activité(s) :

Chiffres d'affaires ou recettes brut(es) des activités suivantes :

	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de
1. Activité du secteur agricole (BA)	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €
2. Ventes de marchandises (commerçants)	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €
3. Prestations de services (artisans, BIC)	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €
4. Professions libérales (BNC)	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €
5. Aucune de ces ressources (cochez la case)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de
1. Activité du secteur agricole (BA)	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €
2. Ventes de marchandises (commerçants)	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €
3. Prestations de services (artisans, BIC)	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €
4. Professions libérales (BNC)	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €
5. Aucune de ces ressources (cochez la case)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Emplacement réservé à la Caf

Date demande : □□□ □□□ □□□□□

MAT

Important :

Vous ou un membre de votre foyer êtes concerné par ce formulaire, au titre de votre activité de travailleur indépendant si celle-ci a débuté après le 1er janvier de l'année N-2 (par exemple : en 2020, activité débutée après le 1er janvier 2018).

Pour permettre à votre Caf/MSA de déterminer le montant de vos ressources pour le calcul de votre aide au logement, inscrivez ci-dessous, pour chaque membre de votre foyer concerné, le chiffre d'affaires/recette(s) brute(s), mois par mois, sans abattement (en euros et sans les centimes) correspondant à votre/vos activités.

ENFANT OU PERSONNE A CHARGE

Nom : Prénom : Né(e) le :

Situation professionnelle

Vous êtes micro-entrepreneur Vous exercez une activité non salariée (hors micro-entrepreneur)

Depuis le :

Indiquer la nature/catégorie de votre ou vos activité(s) :

Chiffres d'affaires ou recettes brut(es) des activités suivantes :

	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de
1. Activité du secteur agricole (BA)	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
2. Ventes de marchandises (commerçants)	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
3. Prestations de services (artisans, BIC)	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
4. Professions libérales (BNC)	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
5. Aucune de ces ressources (cochez la case)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de
1. Activité du secteur agricole (BA)	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
2. Ventes de marchandises (commerçants)	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
3. Prestations de services (artisans, BIC)	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
4. Professions libérales (BNC)	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
5. Aucune de ces ressources (cochez la case)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Emplacement réservé à la Caf

Date demande : _____

PAGE 3/5 MAT
IDX X -

Important :

Vous ou un membre de votre foyer êtes concerné par ce formulaire, au titre de votre activité de travailleur indépendant si celle-ci a débuté après le 1er janvier de l'année N-2 (par exemple : en 2020, activité débutée après le 1er janvier 2018).

Pour permettre à votre Caf/MSA de déterminer le montant de vos ressources pour le calcul de votre aide au logement, inscrivez ci-dessous, pour chaque membre de votre foyer concerné, le chiffre d'affaires/recette(s) brute(s), mois par mois, sans abattement (en euros et sans les centimes) correspondant à votre/vos activités.

ENFANT OU PERSONNE A CHARGE

Nom : Prénom : Né(e) le :

Situation professionnelle

Vous êtes micro-entrepreneur Vous exercez une activité non salariée (hors micro-entrepreneur)

Depuis le :

Indiquer la nature/catégorie de votre ou vos activité(s) :

Chiffres d'affaires ou recettes brut(es) des activités suivantes :

	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de
1. Activité du secteur agricole (BA)	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
2. Ventes de marchandises (commerçants)	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
3. Prestations de services (artisans, BIC)	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
4. Professions libérales (BNC)	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
5. Aucune de ces ressources (cochez la case)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de
1. Activité du secteur agricole (BA)	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
2. Ventes de marchandises (commerçants)	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
3. Prestations de services (artisans, BIC)	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
4. Professions libérales (BNC)	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
5. Aucune de ces ressources (cochez la case)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Emplacement réservé à la Caf

Date demande : _____

PAGE 4/5 MAT
IDX X -

► **Déclaration sur l'honneur**

Je certifie sur l'honneur 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 et de l'Agence des services et des paiements (ASP) ; 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 ou autre personne vivant au foyer.

À Le

Signature de l'allocataire ou de son représentant

La Caf/MSA vérifie l'exactitude des déclarations (Article L. 114-9 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.583-3, L.831-7 du code de la Sécurité sociale et L. 354-12 du code de la Construction et de l'Habitation - sans préjudice des sanctions pénales encourues, L.114-17 du code de la Sécurité sociale - prononcé de pénalités).

Pour l'étude et la gestion de vos droits, vos données personnelles sont traitées soit 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 Ier du titre Ier 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.



здоров'я
сім'я
пенсія
послуги

Допомога у забезпеченні житлом
Декларація про майновий стан та доходи за 2020 рік
Об'єм господарської діяльності/доходи за період 12 місяців



16023*01

Важливо:

Дана форма стосується вас або члена вашого домогосподарства та вашої індивідуальної трудової діяльності станом з 1 січня року N-2 (наприклад: звітність 2020 року стосується діяльності, розпочатої з 1 січня 2018 року).

Щоб ваш Caf/MSA міг визначити розмір ваших доходів для розрахунку допомоги у забезпеченні житлом, вкажіть нижче дані щодо кожного члена вашого домогосподарства, об'єм господарської діяльності/доходи, щомісячно, без відрахувань (у євро, не деталізуючи до сантиметрів), що відповідають вашій діяльності.

ОДЕРЖУВАЧ ДОПОМОГИ						
Прізвище: Ім'я: Дата народження:						
Стан зайнятості	Ви - мікропідприємець O Ви - самозайнятий (не мікропідприємець) O					
	З якого часу:					
	Вкажіть характер/категорію вашої діяльності					
Об'єм господарської діяльності або валовий прибуток наступних видів діяльності:						
	Місяць	Місяць	Місяць	Місяць	Місяць	Місяць
1. Діяльність у сільськогосподарському секторі (BA)	€	€	€	€	€	€
2. Продаж товарів (комерційний сектор)	€	€	€	€	€	€
3. Надання послуг (дрібний підприємець, VIC)	€	€	€	€	€	€
4. Незалежні професії (BNC)	€	€	€	€	€	€
5. Жоден із цих ресурсів (позначте галочкою)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Місяць	Місяць	Місяць	Місяць	Місяць	Місяць
1. Діяльність у сільськогосподарському секторі (BA)	€	€	€	€	€	€
2. Продаж товарів (комерційний сектор)	€	€	€	€	€	€
3. Надання послуг (дрібний підприємець, VIC)	€	€	€	€	€	€
4. Незалежні професії (BNC)	€	€	€	€	€	€
5. Жоден із цих ресурсів (позначте галочкою)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S7165

Місце зарезервоване

Дата заяви:

СТОПІНКА 1/5

IDXX



Важливо:

Дана форма стосується вас або члена вашого домогосподарства та вашої індивідуальної трудової діяльності станом з 1 січня року N-2 (наприклад: звітність 2020 року стосується діяльності, розпочатої з 1 січня 2018 року).

Щоб ваш Caf/MSA міг визначити розмір ваших доходів для розрахунку допомоги у забезпеченні житлом, вкажіть нижче дані щодо кожного члена вашого домогосподарства, об'єм господарської діяльності/доходи, щомісячно, без відрахувань (у євро, не деталізуючи до сантиметрів), що відповідають вашій діяльності.

ВАШ(-А) ЧОЛОВІК /ДРУЖИНА, СПІВМешКАНЕЦЬ БЕЗ юридично оформленого ШЛЮБУ АБО ПАРТНЕР у юридично оформленому ГРОМАДЯНСЬКОМУ ШЛЮБІ						
Прізвище: Ім'я: Дата народження:						
Стан зайнятості	Ви - мікропідприємець <input type="radio"/> Ви - самозайнятий (не мікропідприємець) <input type="radio"/> З якого часу: Вкажіть характер/категорію вашої діяльності					
Об'єм господарської діяльності або валовий прибуток наступних видів діяльності:						
	Місяць	Місяць	Місяць	Місяць	Місяць	Місяць
1. Діяльність у сільськогосподарському секторі (BA)	€	€	€	€	€	€
2. Продаж товарів (комерційний сектор)	€	€	€	€	€	€
3. Надання послуг (дрібний підприємець, BIC)	€	€	€	€	€	€
4. Незалежні професії (BNC)	€	€	€	€	€	€
5. Жоден із цих ресурсів (позначте галочкою)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Місяць	Місяць	Місяць	Місяць	Місяць	Місяць
1. Діяльність у сільськогосподарському секторі (BA)	€	€	€	€	€	€
2. Продаж товарів (комерційний сектор)	€	€	€	€	€	€
3. Надання послуг (дрібний підприємець, BIC)	€	€	€	€	€	€
4. Незалежні професії (BNC)	€	€	€	€	€	€
5. Жоден із цих ресурсів (позначте галочкою)						



Місце, зарезервоване для Caf

Дата заяви:

MAT IDX X

СТОРІНКА 3/5



Важливо:

Дана форма стосується вас або члена вашого домогосподарства та вашої індивідуальної трудової діяльності станом з 1 січня року N-2 (наприклад: звітність 2020 року стосується діяльності, розпочатої з 1 січня 2018 року).

Щоб ваш Caf/MSA міг визначити розмір ваших доходів для розрахунку допомоги у забезпеченні житлом, вкажіть нижче дані щодо кожного члена вашого домогосподарства, об'єм господарської діяльності/доходи, щомісячно, без відрахувань (у євро, не деталізуючи до сантиметрів), що відповідають вашій діяльності.

ДИТИНА АБО УТРИМАНЕЦЬ						
Прізвище: Ім'я: Дата народження:						
Стан зайнятості	Ви - мікропідприємець О Ви - самозайнятий (не мікропідприємець) О					
	З якого часу: Вкажіть характер/категорію вашої діяльності					
Об'єм господарської діяльності або валовий прибуток наступних видів діяльності:						
	Місяць	Місяць	Місяць	Місяць	Місяць	Місяць
1. Діяльність у сільськогосподарському секторі (ВА)	€	€	€	€	€	€
2. Продаж товарів (комерційний сектор)	€	€	€	€	€	€
3. Надання послуг (дрібний підприємець, ВІС)	€	€	€	€	€	€
4. Незалежні професії (ВНС)	€	€	€	€	€	€
5. Жоден із цих ресурсів (позначте галочкою)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Місяць	Місяць	Місяць	Місяць	Місяць	Місяць
1. Діяльність у сільськогосподарському секторі (ВА)	€	€	€	€	€	€
2. Продаж товарів (комерційний сектор)	€	€	€	€	€	€
3. Надання послуг (дрібний підприємець, ВІС)	€	€	€	€	€	€
4. Незалежні професії (ВНС)	€	€	€	€	€	€
5. Жоден із цих ресурсів (позначте галочкою)						

Місце, зарезервоване для Caf

Дата заяви:

MAT

СТОПІНКА 4/5

IDXX



Важливо:

Дана форма стосується вас або члена вашого домогосподарства та вашої індивідуальної трудової діяльності станом з 1 січня року N-2 (наприклад: звітність 2020 року стосується діяльності, розпочатої з 1 січня 2018 року).

Щоб ваш Caf/MSA міг визначити розмір ваших доходів для розрахунку допомоги у забезпеченні житлом, вкажіть нижче дані щодо кожного члена вашого домогосподарства, об'єм господарської діяльності/доходи, щомісячно, без відрахувань (у євро, не деталізуючи до сантиметрів), що відповідають вашій діяльності.

ДИТИНА АБО УТРИМАНЕЦЬ						
Прізвище: Ім'я: Дата народження:						
Стан зайнятості	Ви - мікропідприємець <input type="checkbox"/> Ви - самозайнятий (не мікропідприємець) <input type="checkbox"/>					
	З якого часу: Вкажіть характер/категорію вашої діяльності					
Об'єм господарської діяльності або валовий прибуток наступних видів діяльності:						
	Місяць	Місяць	Місяць	Місяць	Місяць	Місяць
1. Діяльність у сільськогосподарському секторі (BA)	€	€	€	€	€	€
2. Продаж товарів (комерційний сектор)	€	€	€	€	€	€
3. Надання послуг (дрібний підприємець, BIC)	€	€	€	€	€	€
4. Незалежні професії (BNC)	€	€	€	€	€	€
5. Жоден із цих ресурсів (позначте галочкою)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Місяць	Місяць	Місяць	Місяць	Місяць	Місяць
1. Діяльність у сільськогосподарському секторі (BA)	€	€	€	€	€	€
2. Продаж товарів (комерційний сектор)	€	€	€	€	€	€
3. Надання послуг (дрібний підприємець, BIC)	€	€	€	€	€	€
4. Незалежні професії (BNC)	€	€	€	€	€	€
5. Жоден із цих ресурсів (позначте галочкою)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Заява про достовірність поданої інформації

Підтверджую, що інформація, подана у даній декларації, є вірною. Зобов'язуюсь повідомляти про будь-які зміни, що можуть вплинути на достовірність поданої інформації. Усвідомлюю, що дана заява може бути піддана контролю з боку організацій, відповідальних за надання допомоги, з боку Центру зайнятості населення, Податкового управління та Агентства з послуг та платежів (ASP). Погоджуюсь надати докази мого професійного становища, зокрема моєї діяльності (платіжні відомості, тощо) та діяльності будь-кого із дітей чи іншої особи, яка проживає в сім'ї на вимогу Caf/MSA.

Місце, зарезервоване для Caf

Дата заяви:

MAT

СТОПІНКА 5/5

IDXX

В місті Дата

Підпис одержувача допомоги або його представника

Caf (Фонд соціальної допомоги) перевіряє точність даних декларацій (стаття L. 114-19 Кодексу соціального забезпечення). Особа, винна у шахрайських діях чи наданні недостовірної інформації, підлягає відповідальності згідно чинного законодавства (стаття L. 114-9 - подання Фондом скарги, яка може призвести до покарання у вигляді громадських робіт, штрафу або тюремного ув'язнення, L. 114-17 Кодекс соціального забезпечення - накладення штрафу, статті 313- 1 - 313-3, 441-1 та 441-6 Кримінального кодексу)

Для вивчення та управління вашими правами ваші персональні дані обробляються Національним фондом соціальної допомоги сім'ї - 32 avenue de la Sibelle 75685 Paris Cedex 14, або Центральним фондом соціальної взаємодопомоги в сільськогосподарському секторі - 19, rue de Paris 93000 Bobigny, кожен із яких призначає співробітника по захисту даних. Відповідно до Європейського загального регламенту захисту даних (RGPD) та зміненого Закону про захист даних (LIL) ви маєте право на доступ до інформації, що стосується вас, та на подальшу перевірку цієї інформації. Ви можете скористатися даним правом, звернувшись до директора вашого місцевого Фонду Caf/MSA поштою з додатком підписаного документа, що засвідчує особу. Якщо ви не задоволені відповіддю, ви можете подати скаргу до CNIL. Частина вашої інформації може бути передана нашим партнерам в рамках нашої роботи по перевірці даних. Ваша інформація зберігається не більше 6 років після припинення ваших відносин із Сімейним відділенням або до прийняття остаточного рішення у разі спору чи з метою виконання зобов'язань, покладених на бухгалтерію та фінансового директора Caf/CCMSA. Будь-яке автоматизоване індивідуальне адміністративне рішення або профілювання здійснюється відповідно до статті L.311-3-1 та Статті I розділу I книги IV Кодексу про відносини між громадськістю та адміністрацією. Пізніше ваші дані можуть бути використані з метою оцінки державної політики, боротьби з невикористанням закону, статистики та досліджень.

Місце, зарезервоване для Caf

Дата заяви:

MAT

СТОРІНКА 6/5

IDXX