

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

Art. L 531.1, L 531.5 à L 531.7 du code de la Sécurité sociale

Ce qu'il faut savoir

Votre ou vos enfants sont âgés de moins de 6 ans. L'un d'entre eux est né après le 31 décembre 2003.

- Vous le(s) faites garder au moins 16 heures par mois par une assistant(e) maternel(le) ou une garde à domicile qui est employé(e) par une association ou une entreprise habilitée.
L'association ou l'entreprise vous facture, chaque mois, le coût de ce service et vous pouvez le justifier.
L'association ou l'entreprise ne bénéficie pas de subvention versée par la Caf.
Un complément de libre choix du mode de garde peut vous être versé, couvrant une partie de la dépense. Un minimum de 15 % des frais restera à votre charge.
- Remplissez cette demande et n'oubliez pas de faire remplir l'attestation au verso par l'association ou l'entreprise.

► Vous êtes l'allocataire : merci de rappeler votre identité

Votre nom : _____ Votre prénom : _____

Votre date de naissance : □□ □□ □□ □□ □□ □□

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

□□ □□ □□ □□ □□ □□

► Votre situation professionnelle

- Salarié(e)
(ou en situation de maladie, maternité, paternité, formation professionnelle, chômage indemnisé sauf allocation d'insertion ou allocation de solidarité spécifique)
 - Montant du salaire net et/ou des indemnités du mois précédant la demande
 - Montant du salaire net et/ou des indemnités du mois de la demande si vous le connaissez
- Travailleur indépendant ou employeur
 - affilié à titre personnel à un organisme d'assurance vieillesse
 - à jour du paiement des cotisations (exonéré...)
 - Auprès de quel organisme ?
- Bénéficiaire de l'allocation d'insertion et/ou de l'allocation de solidarité spécifique
- Autres cas. Précisez :

Allocataire (vous-même)

□□ □□ □□ □□ €

□□ □□ □□ □□ €

oui non
 oui non

oui non

Conjoint, concubin(e) ou pacsé(e)

□□ □□ □□ □□ €

□□ □□ □□ □□ €

oui non
 oui non

oui non

► Déclaration sur l'honneur

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

Fait à : _____

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

Le : □□ □□ □□ □□ □□ □□

Signature de l'allocataire ou de son représentant

La Loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Articles L 554-1 du code de la Sécurité sociale - Article 441.1 du code pénal). La Caf vérifie l'exactitude des déclarations.

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

Attestation à remplir par l'association ou l'entreprise

Je soussigné(e) (nom ou raison sociale) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Numéro de téléphone : _____

atteste :

être autorisée par le président du Conseil général pour accueillir des enfants de moins de 6 ans (*article L. 2324-1 ter du code de la santé publique*)

date de l'autorisation : _____

et ne pas percevoir directement au titre de l'aide au fonctionnement, une subvention (prestation de service) financée par la Caf.

Renseignements concernant les enfants gardés par une assistante maternelle :

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____

être agréée, par le préfet du département, pour assurer la garde d'enfants au domicile des personnes (*article L 129-1 du code du travail*)

date d'agrément : _____

Renseignements concernant les enfants gardés dans le cadre d'une garde à domicile:

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____

Fait à : _____ Le : _____

Signature - Cachet

Informations pratiques

Pour que votre dossier soit traité rapidement :

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

Ce complément est cumulable, sous certaines conditions, avec le complément attribué au titre de l'embauche directe par vous-même d'un(e) assistant(e) maternel(le) ou d'un(e) garde à domicile. Renseignez-vous auprès de votre caisse d'allocations familiales.

Votre droit au complément s'ouvre à compter du premier jour du mois civil au cours duquel votre demande aura été déposée.

Envoyez, au plus tôt, à la caisse d'allocations familiales dont vous dépendez, le formulaire « Déclaration de situation » et ce formulaire.

 Une fois par an, la Caf contrôlera votre situation

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

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

► Allocataire (vous-même)

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

Monsieur Madame

Votre nom de naissance : _____

Votre nom d'époux(se) : _____

Vos prénoms : _____

Votre date de naissance :

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

Votre nationalité :

Française Espace économique européen* Autre

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

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

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

oui : votre n° d'allocataire :

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

oui, lequel ? _____

Votre n° d'allocataire

non

► Conjoint, concubin(e) ou pacsé(e)

Monsieur Madame

Son nom de naissance : _____

Son nom d'époux(se) : _____

Ses prénoms : _____

Sa date de naissance :

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

Sa nationalité :

Française Espace économique européen* Autre

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

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

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

oui : son n° d'allocataire :

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

oui, lequel ? _____

Son n° d'allocataire

non

► Votre adresse complète

Adresse complète : _____

Code postal : Commune : _____

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

Adresse e-mail : _____ @ _____

Depuis quelle date résidez-vous à cette adresse ?

* Les pays de l'Espace économique européen

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

S 7103 i

Emplacement réservé à la Caf

W 1005003 T Demande du 06/08/2008

DSIT



Déclaration de situation pour les prestations 2 familiales et les aides au logement

► Précisez votre situation familiale

• Vous vivez en couple

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

• Vous vivez seul(e)

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

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

► Enfants et autres personnes vivant à votre domicile

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

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

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

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

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

3

► Situation professionnelle

Allocataire **Conjoint,
concubin(e) ou pacsé(e)**

- | | | |
|---|--|--|
| ■ Salarié(e) (<i>y compris contrat emploi consolidé CEC</i>)..... | <input type="checkbox"/> depuis le _____ | <input type="checkbox"/> depuis le _____ |
| ■ Apprenti(e) | <input type="checkbox"/> depuis le _____ | <input type="checkbox"/> depuis le _____ |
| ■ Stagiaire de la formation professionnelle | <input type="checkbox"/> depuis le _____ | <input type="checkbox"/> depuis le _____ |
| ■ CES (<i>contrat emploi solidarité</i>) | <input type="checkbox"/> depuis le _____ | <input type="checkbox"/> depuis le _____ |
| | fin le : _____ | fin le : _____ |

Pour toutes ces situations, précisez :

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

Son adresse : _____

Votre employeur cotise :

<input type="checkbox"/> à l'Urssaf	<input type="checkbox"/> à la Msa (<i>régime agricole</i>)	<input type="checkbox"/> à l'Urssaf	<input type="checkbox"/> à la Msa (<i>régime agricole</i>)
<input type="checkbox"/> autre régime, lequel ? _____	<input type="checkbox"/> autre régime, lequel ? _____		

■ Travailleur indépendant ou employeur

<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
<i>Vous cotisez :</i>	<input type="checkbox"/> à l'Urssaf <input type="checkbox"/> à la Msa (<i>régime agricole</i>) <input type="checkbox"/> à l'Urssaf <input type="checkbox"/> à la Msa (<i>régime agricole</i>)

■ Conjoint collaborateur

<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
--	--

■ Chômeur (indemnisé ou non)

<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
--	--

■ Etudiant

<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
--	--

■ Retraité(e), pensionné(e)

<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
<i>Percevez-vous une pension du régime agricole ?</i>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

■ Maladie

<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
--	--

■ Sans activité professionnelle

<input type="checkbox"/> depuis toujours	<input type="checkbox"/> depuis toujours
--	--

■ Sans activité professionnelle

<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
--	--

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

<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
--	--

Précisez :

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

► Déclaration sur l'honneur

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

Fait à : _____ Le : _____

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

Signature de l'allocataire ou de son représentant

La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Article L.554-1, L.835.5 du code de la Sécurité sociale - Article L 351.13 du code de la construction et de l'habitation - Article 441.1 du code pénal). La Caf vérifie l'exactitude des déclarations.
La loi 78-17 du 06/01/1978 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 rectifications pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.



Déclaration de situation pour les prestations 4 familiales et les aides 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
- datez et signez votre déclaration de situation

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

Quelle que soit votre situation

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

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

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

Si vous êtes ressortissant d'un état hors Eee*

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

Si vous êtes réfugié ou apatride

- La photocopie lisible de l'un des documents suivants :
 - titre de séjour en cours de validité
 - récépissé de demande de titre de séjour valant autorisation provisoire de séjour portant la mention « reconnu réfugié » ou « admis au titre de l'asile »
 - décision de l'Ofpra ou de la Commission des recours des réfugiés accordant le bénéfice de la protection subsidiaire accompagnée du récépissé de demande de titre de séjour valant autorisation provisoire de séjour.

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

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

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

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

Si vous êtes au chômage ou en pré-retraite

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

Si vous percevez une pension du régime agricole

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

Si vous êtes enceinte

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

* Les pays de l'Espace économique européen

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