



santé  
famille  
retraite  
services

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

cerfa

11423\*06

Une seule déclaration de situation suffit, même pour plusieurs demandes de prestations.

Répondez à toutes les questions qui vous concernent, joignez toutes les pièces justificatives demandées, n'oubliez pas de dater et signer votre déclaration de situation.

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

## Allocataire

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

Monsieur  Madame

Nom de famille (de naissance) :

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

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

Votre date de naissance : .....

Lieu de naissance : ville ..... département .....

Où pays en cas de naissance à l'étranger : .....

Nationalité :

Française  UE, EEE\* ou Suisse  Autre

Numéro de Sécurité sociale :

.....

Date d'entrée en France si vous résidez à l'étranger :

.....

\* Cf. liste des pays en page 4

Si vous êtes inscrit à la Caf/MSA de votre département ou avez été inscrit, au cours des 2 dernières années, en France ou à l'étranger, auprès d'un organisme versant des prestations ou avantages familiaux, précisez :

Nom de l'organisme : .....

Pays : .....

Numéro d'allocataire ou numéro de dossier :

.....

## Conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e)

Monsieur  Madame

Nom de famille (de naissance) :

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

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

Votre date de naissance : .....

Lieu de naissance : ville ..... département .....

Où pays en cas de naissance à l'étranger : .....

Nationalité :

Française  UE, EEE\* ou Suisse  Autre

Numéro de Sécurité sociale :

.....

Date d'entrée en France si vous résidez à l'étranger :

.....

\* Cf. liste des pays en page 4

S'il est inscrit à la Caf/MSA de son département ou a été inscrit, au cours des 2 dernières années, en France ou à l'étranger, auprès d'un organisme versant des prestations ou avantages familiaux, précisez :

Nom de l'organisme : .....

Pays : .....

Numéro d'allocataire ou numéro de dossier :

.....

## Votre adresse

Votre adresse complète : .....

Code postal : .....

Commune : ..... Pays : .....

Numéros de téléphone - Domicile .....

Autre (travail ou portable) : .....

Adresse mél : ..... @ .....

Depuis quelle date résidez-vous à cette adresse? .....

Combien de personnes vivent à votre domicile (y compris vous et votre conjoint) ? : .....

• Si vous vivez en couple et que votre conjoint, concubin ou pacsé réside à l'étranger, précisez :

le pays : ..... depuis quelle date : .....



Pour bénéficier des prestations familiales, vous et vos enfants devez résider habituellement en France, sauf si votre situation relève des règlements communautaires ou d'accords internationaux.

S 7103 j - 10/2013

Emplacement réservé à la Caf

Date demande : 26/08/2018

PAGE 1/4

IDX W 1005004 U -



\*0000000100500000000\*

## 2

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

## Situation familiale

### You 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 ..... [ ] [ ] [ ]

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

L'un de vos parents perçoit-il pour vous des prestations familiales, Apl, Rsa...?

Si oui, Nom du parent allocataire : .....

Prénoms : .....

Adresse : .....

Code postal et commune : .....

Organisme de prestations familiales : .....

Numéro d'allocataire (s'il en possède un) : .....

Numéro de sécurité sociale : .....

### ■ Parents de l'allocataire

- oui  non

### ■ Parents du conjoint, concubin ou pacsé

- oui  non

Emplacement réservé à la Caf

Date demande : 26/08/2018



### 3

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

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

■ Allocataire	■ Conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e)
<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"/>
■ Salarié (y compris en préretraite progressive) .....	Nature du contrat (Cdd, Cdi, intérim, etc.) .....
<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"/>
■ Travailleur indépendant ou employeur .....	<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"/>
■ Auto-entrepreneur .....	<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"/>
<b>Pour toutes ces situations, précisez :</b>	
S'il y a lieu, le nom de l'employeur ou de l'organisme de formation et son adresse : .....	
Vous ou votre employeur cotisez <b>en France</b> :  à l'étranger :	
<input type="checkbox"/> à l'Urssaf <input type="checkbox"/> à la Msa (régime agricole )	<input type="checkbox"/> à l'Urssaf <input type="checkbox"/> à la Msa (régime agricole )
<input type="checkbox"/> autre régime, lequel ? .....	<input type="checkbox"/> autre régime, lequel ? .....
<input type="checkbox"/> précisez le pays : .....	<input type="checkbox"/> précisez le pays : .....
<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"/>
■ Chômeur (indemnisé ou non) .....	Si indemnisé, précisez l'organisme .....
S'agit-il de chômage partiel? .....	<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"/>
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"/>
■ 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 : .....
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 : .....
■ Etudiant .....	<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
	Nom de l'organisme et pays : .....
	<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"/> Précisez la situation : .....
	<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"/>
	<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 : 26/08/2018



## 4

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

## Pièces à joindre à votre déclaration

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

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

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

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

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

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

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





santé  
famille  
retraite  
services

# Demande du complément de libre choix du mode de garde

(association, entreprise habilitée ou micro-crèche)

Prestation d'accueil du jeune enfant

cerfa  
12399\*03

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) enfant(s) sont âgés de moins de 6 ans.

- Vous le(s) faites garder au moins 16 heures par mois par une micro-crèche ou par un(e) assistant(e) maternel(le) ou une garde à domicile employé(e) par une association ou une entreprise habilitée.  
Cet organisme vous facture chaque mois le coût de ce service et ne bénéficie pas de subvention versée par la Caf ou la MSA.
- 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 compléter l'attestation de la page 2 par cet organisme.

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

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

## ► Votre situation professionnelle

### ■ Salarié(e)

(Ou en situation de maladie, maternité, paternité,  
formation professionnelle, chômage indemnisé sauf allocation  
temporaire d'attente ou allocation de solidarité spécifique)

- Montant du salaire net et/ou des allocations chômage et/ou  
des indemnités journalières du mois précédent la demande
- Montant du salaire net et/ou des allocations chômage  
et/ou des indemnités journalières du mois de la demande  
si vous le connaissez.....

### Allocataire (vous-même)

..... €

..... €

oui  non

..... €

..... €

oui  non

### ■ Travailleur indépendant ou non salarié agricole ou employeur.....

- Etes-vous affilié à titre personnel à un organisme  
d'assurance vieillesse?.....
- Auprès de quel organisme?.....
- Etes-vous à jour du paiement des cotisations vieillesse?

oui  non

oui  non

### ■ Bénéficiaire de l'allocation temporaire d'attente

oui  non

oui  non

### ■ Bénéficiaire de l'allocation de solidarité spécifique

oui  non

oui  non

### ■ Autre Cas. Précisez : .....

oui  non

oui  non

## ► Déclaration sur l'honneur

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

A ..... ,

Signature de l'allocataire ou de son représentant

Le .....

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

.....

S7139 b - 08/2013

### 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. 114-13 - amende, L. 114-17 du code de la Sécurité sociale - prononcé 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 : 26/08/2018

PAGE 1/2

IDX W 2012103 K -



\*0000000201210000000\*

# Demande de complément de libre choix du mode de garde (association, entreprise habilitée ou micro-crèche)

Prestation d'accueil du jeune enfant

---

## Attestation à remplir par l'association, l'entreprise habilitée ou la micro-crèche

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

Adresse : .....

Code postal : [ ] Commune : .....

Numéro de téléphone : [ ]

Atteste ne pas percevoir directement au titre de l'aide au fonctionnement, pour le même service, une subvention (prestation de service) financée par la Caf ou la MSA

Atteste être autorisé(e) par le président du conseil général à accueillir des enfants de moins de 6 ans (*article L.2324-1 du code de la santé publique*) - la garde est assurée par des assistant(e)s maternel(le)s.

Date de l'autorisation : [ ]

Atteste être agréé(e), par le préfet du département, pour assurer la garde d'enfants de moins de trois ans au domicile des personnes (agrément qualité) (*articles L.129-1 ou L.7232-1 du code du travail et arrêté du 28/12/2011*)

Date d'agrément : [ ]

Atteste être agréé(e), par le préfet du département, pour l'activité de garde d'enfants de trois à six ans au domicile des personnes (agrément simple) (*article L.7232-1 du code du travail*) ou depuis le 20 septembre 2011 avoir procédé à la déclaration prévue par la nouvelle réglementation pour cette activité

Date de l'agrément ou de la déclaration : [ ]

Atteste être habilité(e), au sens de l'article R. 2324-18 et suivants du code de la santé publique en tant que micro-crèche

Date de l'habilitation : [ ]

### Renseignements concernant les enfants gardés

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : [ ]

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : [ ]

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : [ ]

Si vous avez plus de trois enfants, merci de compléter les renseignements sur une feuille à joindre à ce formulaire.

### Déclaration sur l'honneur

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

A : ..... , Le : .....

Signature - cachet de l'association, l'entreprise habilitée ou la micro-crèche

### You 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.

### Informations pratiques

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 Caf ou de votre MSA. Votre droit au complément s'ouvre à compter du premier jour du mois civil au cours duquel votre demande aura été déposée. Envoyez, avant la fin du premier mois d'embauche, à la Caf ou la MSA dont vous dépendez, le formulaire "Déclaration de situation" et ce formulaire.

 **Une fois par an, la Caf/MSA contrôlera votre situation**

#### Emplacement réservé à la Caf

Date demande : 26/08/2018



# Ressources de l'année 2016

Déclarez SANS LES CENTIMES tous les revenus perçus en France, hors de France ou versés par une organisation internationale (articles R. 532-3, R. 831-6 et D. 542-10 du code de la Sécurité sociale et R. 351-5 du code de la Construction et de l'habitation)

Numéro d'allocataire : \_\_\_\_\_

N° de Sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Nom, prénom : .....  
Adresse : .....

❶ PERSONNES DONT LES RESSOURCES SONT À DÉCLARER	VOUS	VOTRE CONJOINT, CONCUBIN OU PACSÉ	ENFANT OU AUTRE PERSONNE
Nom	.....	.....	.....
Prénom	.....	.....	.....
Date de naissance	.....	.....	.....
<b>ABSENCE DE RESSOURCES EN 2016</b> cochez la case	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>❷ SALAIRES</b> • traitements, salaires, heures supplémentaires et indemnités journalières de Sécurité sociale (maladie, maternité, paternité, adoption, fraction imposable d'accident du travail ou de maladie professionnelle) • frais réels déductibles	_____ €	_____ €	_____ €
	_____ €	_____ €	_____ €
<b>❸ INDEMNITÉS JOURNALIÈRES D'ACCIDENT DU TRAVAIL OU DE MALADIE PROFESSIONNELLE (fraction non imposable)</b>	_____ €	_____ €	_____ €
<b>❹ ALLOCATIONS DE CHÔMAGE ET PRÉRETRAITES</b>	_____ €	_____ €	_____ €
<b>❺ REVENUS DES NON SALARIÉS (BIC - BNC - BA - MICRO BIC, MICRO BNC, MICRO BA)</b> • adhérent d'un centre de gestion agréé, ou "régime micro" ou Auto-entrepreneur/Micro-entrepreneur • non adhérent d'un centre de gestion agréé	_____ €	_____ €	_____ €
	_____ €	_____ €	_____ €
<b>❻ DÉFICITS DE L'ANNÉE 2016</b> • professionnels • fonciers	_____ €	_____ €	_____ €
	_____ €	_____ €	_____ €
<b>❼ RETRAITES, PENSIONS ET RENTES IMPOSABLES</b> (les Allocations supplémentaires vieillesse ou invalidité et l'Allocation de solidarité aux personnes âgées ne sont pas à déclarer)	_____ €	_____ €	_____ €
<b>❽ PENSIONS ALIMENTAIRES REÇUES</b>	_____ €	_____ €	_____ €
<b>❾ AUTRES REVENUS</b> • revenus fonciers • contrat d'épargne-handicap • autres	_____ €	_____ €	_____ €
	_____ €	_____ €	_____ €
<b>❿ CHARGES DÉDUCTIBLES</b> • pensions alimentaires versées • CSG déductible sur les revenus du patrimoine • épargne retraite et cotisations volontaires de Sécurité sociale	_____ €	_____ €	_____ €
	_____ €	_____ €	_____ €

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de cette déclaration. Je prends connaissance que ma Caisse peut vérifier les montants déclarés. Je m'engage à signaler immédiatement à ma Caisse tout changement intervenant dans ma situation.

Signature obligatoire

Le : \_\_\_\_\_

La Caf 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. 114-17 du code de la Sécurité sociale - prononcé de pénalités -, articles 313-1 à 313-3, 441-1 et 441-6 du code Pénal).

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.

S 7123 I

Emplacement réservé à la Caf

Date demande : 26/08/2018



# NOTICE pour remplir votre Déclaration de ressources 2016

Vous devez déclarer tous vos revenus imposables perçus en France en 2016 et certains revenus non imposables (rubrique 3).

- Si vous avez perçu des revenus à l'étranger ou versés par une organisation internationale, vous devez les ajouter à ceux perçus en France dans les rubriques 2 à 9.
- Si vous avez payé des frais de tutelle ou de curatelle, vous devez les déduire des revenus à déclarer dans les rubriques 2 à 5 et 7 à 9.
- Si vous avez racheté des trimestres pour la retraite, dans la limite de 12, vous devez déduire les sommes payées à ce titre des montants des revenus à déclarer dans les rubriques 2 ou 7.

## ① Personnes dont les ressources sont à déclarer

- Dans tous les cas : vous, votre conjoint, concubin ou pacsé actuellement à votre foyer.
- Si vous demandez à bénéficier d'une aide au logement : les ressources de toute autre personne que votre conjoint, concubin ou pacsé, qui a vécu au moins 6 mois à votre foyer en 2017 et y vit toujours.
- Si vous devez déclarer les revenus de plusieurs autres personnes, demandez d'autres formulaires à votre Caf.

## ② Salaires avant abattement fiscal de 10 %

- Sont inclus dans les salaires : les heures supplémentaires, les congés payés et la partie imposable des indemnités de licenciement. Sont également assimilés à des salaires : les traitements, les revenus de stages imposables, de contrats aidés, de Contrat unique d'insertion (CUI), de Contrat à durée déterminée d'insertion (CDDI), de Contrats de professionnalisation, l'Aide différentielle au reclassement (ADR), les indemnités des élus locaux non soumises à prélèvement libératoire, les compléments notamment familiaux pour les organisations internationales, les rémunérations des gérants et associés, les avantages en nature, la partie imposable des ressources pour les apprentis sous contrat et les assistantes maternelles, la rémunération garantie des travailleurs handicapés, les bourses d'études et de recherche imposables.
- Indemnités journalières imposables, de maladie, maternité, paternité, adoption et fraction imposable des indemnités journalières d'accident du travail ou de maladie professionnelle, versées par votre organisme d'assurance maladie.
- Frais réels déductibles : le montant déclaré aux Impôts.

## ③ Indemnités Journalières d'accident du travail ou de maladie professionnelle

- Fraction non imposable des indemnités journalières versées par votre organisme d'assurance maladie.

## ④ Allocations de chômage et préretraites avant abattement fiscal

- Allocations de chômage partiel ou total versées par Pôle emploi, allocations spécifiques de reclassement (ASR), allocations de formation-reclassement (AREF), allocations formation de fin de stage (AFFS) ou rémunérations des stagiaires du public (RSP), allocation différentielle perçue au titre du Fonds de solidarité des anciens combattants d'Afrique du Nord et allocation équivalent retraite (AER), Allocation de sécurisation professionnelle (ASP).
- Allocations de préretraite totale, préretraite progressive, allocations de chômage du Fonds national de l'emploi versées par Pôle emploi, allocations de remplacement pour l'emploi (ARPE) ou pour cessation anticipée d'activité (CATS), préretraite amiante, congés de fin d'activité du secteur public.

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

- Bénéfices industriels ou commerciaux (BIC), bénéfices non commerciaux (BNC), bénéfices agricoles (BA).
- Micro BIC, micro BNC, micro BA et plus-values à court terme (après déduction des abattements fiscaux forfaitaires).
- Auto-entrepreneurs/Micro-entrepreneurs (y compris ceux ayant opté pour le versement libératoire) : Chiffre d'affaires ou recettes après déduction des abattements fiscaux applicables au régime «Micro».
- Rémunération non soumise au régime fiscal des "traitements et salaires" des gérants et associés.

**Attention !** Vous avez une ligne spéciale pour déclarer vos revenus si vous êtes adhérent d'un centre de gestion agréé ou auto-entrepreneur/micro-entrepreneur, ou dépendez du régime micro, et une autre ligne pour vos bénéfices si vous n'êtes pas adhérent d'un centre de gestion agréé.

## ⑥ Déficits professionnels ou fonciers sans reporter les déficits des années antérieures

- Déficits de l'année 2016 uniquement : déficits professionnels -montants réels- (travailleurs indépendants) ou déficits fonciers, montants limités à 10 700 euros ou 15 300 euros si amortissement PERISSOL

## ⑦ Retraites, pensions et rentes imposables avant abattement fiscal

- Toutes pensions et rentes imposables reçues en 2016, y compris les majorations de pension ou de retraite pour charges de famille et l'allocation de préparation à la retraite perçue au titre du Fonds de solidarité des anciens combattants d'Afrique du Nord.

## ⑧ Pensions alimentaires reçues avant abattement fiscal

- Toutes les pensions alimentaires reçues en 2016.

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

- Revenus fonciers (revenus de biens immobiliers), micro fonciers (après déduction de l'abattement fiscal forfaitaire).
- Rentes des contrats d'épargne-handicap souscrits par vous-même. Ne déclarez pas la rente-survie souscrite par votre famille en votre faveur.
- Autres : - revenus des capitaux et des valeurs mobilières (actions, obligations...) après abattement,
  - revenus soumis à prélèvement libératoire sans déduire le montant de l'impôt, y compris les indemnités des élus locaux,
  - plus-values et gains divers taxés à un taux forfaitaire, y compris les plus-values de cession des professions non salariées,
  - rentes viagères à titre onéreux.

## ⑩ Charges déductibles

- Pensions alimentaires versées. Lorsque les montants font suite à une décision de justice intervenue avant le 1er janvier 2006, précisez-le sur papier libre. Ne déclarez pas celles versées aux enfants majeurs pour lesquels vous recevez des prestations, ni les prestations compensatoires versées sous forme de capital et sur une période inférieure ou égale à 12 mois.
- CSG déductible sur les revenus du patrimoine.
- Plans d'épargne retraite (Perp, Préfon...), cotisations volontaires de Sécurité sociale y compris cotisations de rachat au titre de la retraite pour les personnes ne percevant ni salaires ni pensions.

## Situation particulière

- si vous avez une carte d'invalidité ou,
- si vous percevez une pension d'invalidité militaire ou une pension d'accident du travail d'un taux d'au moins 40 %, vous devez nous adresser par courrier séparé une copie de la carte d'invalidité ou de la notification de la pension, si vous ne l'avez pas déjà fait.

