

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 résidence 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 :

## ► 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 \_\_\_\_\_

## ► 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".**

■ Etes-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) :   %

■ Etes-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 :     m<sup>2</sup>

*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 :     m<sup>2</sup>

*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 c - 11/2014

Emplacement réservé

Date de la demande : 20/03/2015



## 2 Demande d'aide au logement

### ► 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 soulte, etc.*) : \_\_\_\_\_

- Surface totale du logement : \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> *Ne pas tenir compte des balcons, loggias, terrasses.*

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

Si oui, depuis quelle date ? \_\_\_\_\_ Surface totale louée : \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

*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 : \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

*Ne pas tenir compte des balcons loggias, terrasses.*

- Etes-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 m<sup>2</sup> pour 2,20 m de hauteur, soit un volume habitable d'au moins 20 m<sup>3</sup>.

### ► Déclaration sur l'honneur du demandeur d'aide au logement

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

A \_\_\_\_\_, 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. 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

## 3 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<sup>er</sup> jour du mois suivant la fin de votre 3<sup>ème</sup> 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.



santé  
famille  
retraite  
services

# Attestation de loyer



## 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) : \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

■ 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 agence \_\_\_\_\_

• code programme \_\_\_\_\_

• code locataire \_\_\_\_\_

• n° de convention \_\_\_\_\_

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 m<sup>2</sup> pour 2,20 m de hauteur, soit un volume habitable d'au moins de 20 m<sup>3</sup>.

A \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

**Signature - cachet**  
(du propriétaire ou du bailleur ou famille d'accueil)

S 7157 d - 11/2014

### **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

W 5002503 W Date de 1<sup>ère</sup> demande : 20/03/2015

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**
- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> foyer de jeunes travailleurs                           | <input type="checkbox"/> foyer de travailleurs migrants       | <input type="checkbox"/> résidence sociale                     |
| <input type="checkbox"/> maison de retraite                                     | <input type="checkbox"/> centre d'hébergement pour handicapés | <input type="checkbox"/> centre de soins longue durée          |
| <input type="checkbox"/> EHPAD  | <input type="checkbox"/> Autre résidence (préciser) : _____   |  |
| <input type="checkbox"/> résidence universitaire non Crous                      |   |  |
| <input type="checkbox"/> résidence universitaire Crous, dans ce cas s'agit-il : |   |  |
| <input type="checkbox"/> d'une chambre  | <input type="checkbox"/> d'une chambre réhabilitée            | <input type="checkbox"/> 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) : \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> 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 (Joindre un relevé d'identité bancaire, postal ou d'épargne).

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

**Signature - cachet**  
(du bailleur ou famille d'accueil ou gestionnaire de l'établissement)



santé  
famille  
retraite  
services

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



11423\*06

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

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.

## ► 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) : \_\_\_\_\_

Date de naissance :

Lieu de naissance : ville \_\_\_\_\_ département

Ou 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 résidiez 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) : \_\_\_\_\_

Date de naissance :

Lieu de naissance : ville \_\_\_\_\_ département

Ou pays en cas de naissance à l'étranger : \_\_\_\_\_

Nationalité :

Française  UE, EEE\* ou Suisse  autre

Numéro de Sécurité sociale :

Date d'entrée en France s'il résidait 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 mël : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

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**

Date de la demande 20/03/2015

DSIT

Page 1/4

IDX W 1005004 U



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

## ► 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 (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 résidant à l'étranger	Enfant en résidence alternée**
1. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Si l'enfant est salarié ou apprenti, précisez son dernier salaire net mensuel et la date de début de son activité, et date de fin de contrat si apprenti.

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

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

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

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

Emplacement réservé

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

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

<input type="checkbox"/> Salarié ( <i>y compris en préretraite progressive</i> ) .....	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> Conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e)	<input type="checkbox"/> depuis le _____
Nature du contrat ( <i>Cdd, Cdi, intérim, etc.</i> ) .....	_____		_____
<input type="checkbox"/> Apprenti .....	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____	
	fin le : _____	fin le : _____	
<input type="checkbox"/> Stagiaire de la formation professionnelle .....	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____	
<input type="checkbox"/> Travailleur indépendant ou employeur .....	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____	
<input type="checkbox"/> Non salarié agricole .....	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____	
<input type="checkbox"/> Auto-entrepreneur .....	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____	
<input type="checkbox"/> Conjoint collaborateur .....	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____	

### 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 :*

à l'Urssaf  à la MSA (*régime agricole*)  
 autre régime, lequel ? \_\_\_\_\_

à l'Urssaf  à la MSA (*régime agricole*)  
 autre régime, lequel ? \_\_\_\_\_

*à l'étranger :*

précisez le pays : \_\_\_\_\_

précisez le pays : \_\_\_\_\_

Chômeur (indemnisé ou non) .....

depuis le \_\_\_\_\_

*Si indemnisé, précisez l'organisme .....*

*S'agit-il de chômage partiel ? .....*  oui  non

oui  non

Retraité, pensionné (*y compris en préretraite totale*) .....

depuis le \_\_\_\_\_

*De quel(s) régime(s) percevez-vous une pension ? .....*

En maladie .....

depuis le \_\_\_\_\_

Autre cas (*congé maternité, congé parental, hospitalisation, détention sauf régime de semi-liberté, longue maladie, etc.*) : .....

depuis le \_\_\_\_\_  
 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 .....

depuis le \_\_\_\_\_

Sans activité professionnelle .....

depuis le \_\_\_\_\_

depuis toujours

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



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

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

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

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

# Ressources de l'année 2013

**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 : \_\_\_\_\_  
(de l'allocataire)

Nom, prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_

1 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 2013</b> cochez la case	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2 SALAIRES</b> • traitements, salaires, heures supplémentaires et indemnités journalières de Sécurité sociale (maladie, maternité, paternité, fraction imposable d'accident du travail ou de maladie professionnelle) • frais réels déductibles	_____ € _____ €	_____ € _____ €	_____ € _____ €
<b>3 INDEMNITÉS JOURNALIÈRES D'ACCIDENT DU TRAVAIL OU DE MALADIE PROFESSIONNELLE</b> (fraction non imposable)	_____ €	_____ €	_____ €
<b>4 ALLOCATIONS DE CHÔMAGE ET PRÉRETRAITES</b>	_____ €	_____ €	_____ €
<b>5 REVENUS DES NON SALARIÉS (Bic - BNC - BA - MICRO Bic...)</b> • adhérent d'un centre de gestion agréé, ou "régime micro" ou auto-entrepreneur • non adhérent d'un centre de gestion agréé • forfait non fixé : cochez la case	_____ € _____ € <input type="checkbox"/>	_____ € _____ € <input type="checkbox"/>	_____ € _____ € <input type="checkbox"/>
<b>6 DÉFICITS DE L'ANNÉE 2013</b> • professionnels • fonciers	_____ € _____ €	_____ € _____ €	_____ € _____ €
<b>7 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>8 PENSIONS ALIMENTAIRES REÇUES</b>	_____ €	_____ €	_____ €
<b>9 AUTRES REVENUS</b> • revenus fonciers • contrat d'épargne-handicap • autres	_____ € _____ € _____ €	_____ € _____ € _____ €	_____ € _____ € _____ €
<b>10 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

Vous devez déclarer tous vos revenus imposables perçus en France en 2013 et certains revenus non imposables (rubriques 2 et 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 2014 et y vit toujours.  
Si vous devez déclarer les revenus de plusieurs autres personnes, demandez d'autres formulaires à votre Caf ou imprimez-les à partir du [caf.fr](http://caf.fr) espace Accéder aux services en ligne, rubrique "Télécharger un formulaire".

## 2 Salaires avant abattement fiscal de 10 %

- Sont inclus dans les salaires : toutes 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, de contrats aidés, Contrat d'avenir (CAV), Contrat unique d'insertion (CUI), 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, les bourses d'études imposables.
- Indemnités journalières imposables, de maladie, maternité, paternité 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 (AFR), allocations formation de fin de stage (AFFS) ou rémunérations des stagiaires du public (RSP), allocation différentielle perçue au titre du Fonds de solidarité des anciens combattants d'Afrique du Nord et allocation équivalent retraite (AER), 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 et plus-values à court terme (après déduction des abattements fiscaux forfaitaires).
- Auto-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 ou dépendez du régime micro, et une autre ligne pour vos bénéfices si vous n'êtes pas adhérent d'un centre de gestion agréé. Si votre forfait n'est pas fixé, après avoir coché la case prévue vous devrez nous le communiquer dès que vous en aurez connaissance.

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

- Défis de l'année 2013 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 2013, 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 2013.

## 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 1<sup>er</sup> 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 ou de la notification de la pension, si vous ne l'avez pas déjà fait.