

A remplir par le gestionnaire de l'établissement.

Nom et adresse de l'établissement : _____

- 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"/> résidence universitaire non Crous | | |
| <input type="checkbox"/> résidence universitaire Crous, 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) : ____ m² Nombre de personnes résidant dans ce logement ____

■ S'il s'agit d'un foyer non conventionné : montant de la redevance pour un mois complet _____ €

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

N° de la convention _____

Signée ou renouvelée le ____/____/____ Équivalence de loyer et de charges locatives _____ €

Premier mois de redevance complète _____

Pour les foyers de jeunes travailleurs et les résidences sociales conventionnés : ☐ neuf ou avec travaux ☐ sans travaux

■ S'il s'agit d'un foyer conventionné ou d'une résidence universitaire Crous (joindre un relevé d'identité bancaire ou postal de l'établissement)

• code bailleur _____

• code agence _____

• code programme _____

• code locataire _____

■ Dans les autres cas, souhaitez-vous recevoir directement l'aide au logement ?

☐ non ☐ oui (joindre un relevé d'identité bancaire ou postal et remplir la demande de versement direct)

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

A _____ Le ____/____/____

Signature et cachet
(nom et qualité du signataire)

..... Demande de versement direct de l'aide **au gestionnaire**

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

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

Le gestionnaire : nom ou raison sociale _____

Adresse _____

(joindre un relevé d'identité bancaire, postal ou d'épargne)

s'engage en contrepartie à signaler à la Caisse tout impayé dans les trois mois suivant son apparition et immédiatement le départ de l'allocataire du logement concerné et prend connaissance du fait qu'à défaut, il devra rembourser à la Caisse l'allocation versée indûment.

A _____ le ____/____/____

Signature et cachet
(du gestionnaire de l'établissement)

Emplacement réservé à la Caf

W 5002502 V Demande du 13/09/2014

ATTLOG

N° d'allocataire : _____



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 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

Date de la demande 13/09/2014

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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>

* 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 ou msa.fr ou demandez-le à votre Caf ou MSA.

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

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

	■ Parents de l'allocataire	■ Parents du conjoint, concubin ou pacsé
L'un de vos parents perçoit-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 oui , 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"/> <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"/>
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"/>

Emplacement réservé