

# Demande d'allocation de soutien familial (Asf)

Merci de compléter également  
un formulaire de déclaration de situation.

Art. L.523-1 à L.523-3 et L.581-1 à 10 et R.523-1 à R. 523-8 et R. 581-1 à  
R. 581-9 et L.755-17, D.755-7 et D.755-8 du code de la Sécurité sociale.

## ► Votre situation

- Vous vivez seul(e) avec votre (vos) enfant(s).
- Ou vous vivez seul(e) ou en couple avec un ou plusieurs enfant(s) recueilli(s).

L'un au moins de vos enfants est :

- orphelin de l'un ou de ses deux parents,
- ou non reconnu par l'un ou ses deux parents,
- ou reconnu et pour lequel l'obligation d'entretien n'a pas été fixée par décision de justice,
- ou reconnu et pour lequel une pension alimentaire a été fixée mais n'est pas ou plus versée par l'autre parent (ou payée partiellement).

## ► Ce qu'il faut savoir

L'allocation de soutien familial (Asf) est une prestation versée en faveur d'un ou plusieurs enfant(s) :

- Si l'enfant est orphelin de l'un ou de ses deux parents, ou non reconnu par l'un ou ses deux parents : l'allocation est versée jusqu'aux 20 ans de l'enfant.
- Si l'enfant a été reconnu par l'autre parent : l'engagement d'une action en justice ou d'une médiation familiale est nécessaire pour déterminer le montant de l'obligation d'entretien (pension alimentaire ou contribution aux charges du mariage) ; sans démarche de votre part dans un délai de 4 mois, le droit à l'Asf sera interrompu.
- Si l'enfant a été reconnu par l'autre parent et qu'une pension alimentaire a été fixée mais n'est pas (ou plus) versée par l'autre parent (ou payée partiellement) : en demandant l'Asf, vous donnez subrogation et mandat **exclusif** à votre caisse pour engager à votre place une démarche de recouvrement contre le parent défaillant. Le recouvrement mis en place concernera l'intégralité de la pension alimentaire (quel que soit son montant).

L'allocation est alors considérée comme une avance, faite par votre caisse, sur la pension alimentaire due. Si l'action engagée aboutit, votre caisse vous reversera les sommes qu'elle aura récupérées en déduisant les mensualités d'Asf versées.

**IMPORTANT :** si vous avez **déjà** mandaté un huissier pour obtenir le versement de la pension alimentaire, vous devez le décharger du recouvrement pour bénéficier de l'Asf.

## ► Vos démarches - Renseignez chaque rubrique de cette demande afin de faciliter son traitement et le calcul de vos droits.

- Si vous demandez l'Asf pour des enfants que vous avez recueillis, remplissez cette demande en indiquant les renseignements concernant l'un des parents du ou des enfant(s) concerné(s) et complétez pour l'autre parent, le formulaire : « Demande complémentaire Asf tiers-recueillant ».
- Si vous êtes bénéficiaire du Rsa et estimez pouvoir être dispensé par le Président du Conseil général d'engager des démarches en fixation de pension contre l'autre parent compte tenu de sa situation, complétez également le formulaire « Allocation de soutien familial - Demande de dispense d'engagement de procédure en fixation d'une pension alimentaire ».
- A tout moment, un service de **médiation familiale** est à votre disposition. Il peut vous aider à dépasser un conflit avec votre ex-conjoint, concubin ou pacsé, et à trouver un accord sur les aspects concrets concernant vos enfants et liés à la séparation.

Contactez votre Caf ou votre MSA pour obtenir les coordonnées des services de médiation familiale de votre département. Pour toute information complémentaire, vous pouvez aussi consulter le site [www.caf.fr](http://www.caf.fr) ou [www.msa.fr](http://www.msa.fr), en fonction du régime de protection sociale dont vous dépendez.

## ► 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 :

Vous demandez l'Asf au titre d'un enfant que vous avez recueilli : ☐ oui ☐ non

## ► Les enfants ayant les mêmes parents pour lesquels vous demandez l'Asf

Dans le cas contraire, vous devez compléter une demande d'Asf par enfant né de parents différents.

Nom de l'enfant	Prénoms de l'enfant (dans l'ordre de l'état civil)	Date de naissance de l'enfant
1 _____	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2 _____	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3 _____	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4 _____	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Emplacement réservé

Date de la demande 06/08/2014

DASF

Page 1/4

IDX W 1100002 A

S 7136 d - 10/2013

## 2 Demande d'allocation de soutien familial

### ► Les renseignements sur l'autre parent (ou l'un des parents, s'il s'agit d'enfant(s) recueilli(s))

Les renseignements indiqués ci-dessous concernent :

☐ le père ☐ la mère

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Prénoms (dans l'ordre de l'état civil) : \_\_\_\_\_  
(de naissance)

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

☐ Il(elle) n'a pas reconnu le(s) enfant(s)

☐ Il(elle) est décédé(e) le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

► Si ce parent n'a pas reconnu l'enfant ou s'il est décédé, ne complétez pas les autres rubriques. Datez et signez seulement votre demande.

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Dernière adresse connue : \_\_\_\_\_

N° Sécurité sociale : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

N° d'enregistrement au registre du commerce et des sociétés ou au répertoire des métiers : \_\_\_\_\_

Etablissement bancaire, postal ou d'épargne et son N° de compte : \_\_\_\_\_

Nom et l'adresse de son employeur ou de son entreprise : \_\_\_\_\_

S'il perçoit des revenus autres que d'activité, précisez leur nature, leur montant ainsi que, pour chacun d'eux, le nom de l'organisme qui le lui verse : \_\_\_\_\_

### ► Quelle est votre situation vis à vis de ce parent ?

En fonction de la situation, veuillez vous reporter à la page 4 pour connaître les pièces à joindre.

☐ Vous n'avez aucune décision fixant une pension, et ce parent :

☐ verse une participation financière fixée à l'amiable depuis le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

☐ ne verse pas ou plus la participation financière fixée à l'amiable depuis le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

☐ Vous avez une décision qui ne fixe pas de pension

☐ Vous avez un jugement qui a fixé une pension. Mais cette pension :

☐ n'a jamais été payée

☐ n'est plus payée depuis au moins deux mois consécutifs. Précisez le dernier mois payé : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

☐ est payée partiellement depuis le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

☐ Vous avez entrepris des démarches qui sont en cours :

☐ pour faire fixer une pension alimentaire ☐ pour vous-même ☐ pour le(s) enfant(s)

☐ pour obtenir la révision du jugement qui ne fixe pas de pension

☐ une médiation familiale est en cours

☐ Vous n'avez pas engagé de démarche contre l'autre parent pour le motif suivant :

☐ il n'a pas les moyens matériels pour faire face à son obligation

☐ vous ne connaissez pas son adresse ou sa situation financière. Dans ce cas, votre caisse effectuera parallèlement des démarches qui vous permettront d'engager une action en fixation de pension alimentaire.

Emplacement réservé

# 3 Demande d'allocation de soutien familial

## ► Subrogation et mandat

J'ai pris connaissance du fait que ma demande entraîne "**subrogation et mandat**" au profit de ma caisse d'Allocations familiales/Caisse de Mutualité sociale Agricole.  
Je donne également **mandat** à ma Caisse d'Allocations Familiales/Caisse de Mutualité sociale Agricole pour engager ou poursuivre toute action contre le parent défaillant pour obtenir le paiement :

☐ de la prestation compensatoire ou de la pension alimentaire due pour moi-même  
☐ des subsides ou de la pension alimentaire due pour mes autres enfants non bénéficiaires de l'Allocation de soutien familial

Précisez ci-dessous quels sont ces autres enfants :

Nom	Prénoms <small>(dans l'ordre de l'état civil)</small>	Date de naissance	Vit-il avec vous ?	A votre charge depuis le
		<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
		<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
		<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>

Signature de l'allocataire, de son représentant ou de l'enfant majeur

## ► Déclaration sur l'honneur

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, de son représentant ou de l'enfant majeur

**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 Demande d'allocation de soutien familial

### ► Pièces à joindre à votre demande en fonction de votre situation

Si vous êtes tiers-recueillant, vous devez joindre les pièces justificatives concernant chacun des parents.

	<b>Vous devez fournir</b>
<b>Votre enfant n'est pas reconnu par l'autre parent</b>	Copie du livret de famille à jour ou un extrait d'acte de naissance de l'enfant datant de moins de 3 mois.
<b>Le lien de parenté avec l'autre parent n'est pas définitivement établi et une action en contestation de filiation est en cours</b>	Attestation de l'avocat.
<b>Vous n'avez aucune décision fixant une pension</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Une attestation d'état d'avancement de la médiation familiale</li><li>OU</li><li>- une copie de la requête ou de l'assignation</li><li>OU</li><li>- copie de la convocation du juge aux affaires familiales</li><li>OU</li><li>- une attestation de votre avocat</li><li>OU</li><li>- la convocation au bureau d'aide juridictionnelle.</li></ul>
<b>Vous avez une décision qui ne fixe pas de pension</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- La copie du jugement</li><li>OU</li><li>- la copie de l'accord homologué par le juge aux affaires familiales issue d'une médiation familiale</li><li>OU</li><li>- la copie du projet d'entente issue d'une médiation familiale</li></ul>
<b>Vous avez un jugement qui a fixé une pension</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- L'original du ou des jugements ou de la convention homologuée par le juge aux affaires familiales issue d'une médiation familiale</li><li>ET</li><li>- la copie de la notification du jugement ou l'acte de signification du jugement par l'huissier.</li><li>ET</li><li>- la liste des versements effectués (dates et montants) sur papier libre, datée et signée</li></ul>
<b>Vous avez entrepris des démarches pour la fixation d'une pension alimentaire ou pour obtenir la révision d'un jugement qui ne fixe pas de pension</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Une copie de la requête ou de l'assignation</li><li>OU</li><li>- une attestation de votre avocat</li><li>OU</li><li>- copie de la convocation du juge aux affaires familiales</li><li>OU</li><li>- la convocation au bureau d'aide juridictionnelle</li><li>OU</li><li>- une attestation d'état d'avancement de la médiation familiale</li></ul>
<b>Vous n'avez pas engagé de démarches contre l'autre parent</b>	<p>Une lettre datée et signée précisant la situation de l'autre parent (bénéficiaire du Rsa, incarcéré, avec des ressources très faibles, ...)</p> <p>ET</p> <p>Toutes pièces en votre possession justifiant sa situation (attestation maladie, attestation d'absence d'indemnisation, attestation de Pôle emploi...).</p> <p>En cas de chômage, de maladie, d'incarcération, etc..., vous n'êtes pas obligé d'engager une action en justice contre le ou les parent(s) pour obtenir cette allocation. S'il se trouve dans une situation particulière (parent mineur par exemple), prenez contact avec votre caisse.</p>

Vous pouvez dans certains cas bénéficier de l'aide juridictionnelle ; pour plus d'informations, renseignez-vous auprès du greffe du tribunal de grande instance.

**Emplacement réservé**



santé  
famille  
retraite  
services

# Allocation de soutien familial (Asf)

## Demande complémentaire tiers-recueillant

cerfa  
14989\*01

Art. L.523-1 à L.523-3 et L.581-1 à 10 et R.523-1 à R. 523-8 et R. 581-1 à R. 581-9 du code de de la Sécurité sociale Loi 91-650 du 9 juillet 1991  
L.755-17, D.755-7 et D.755-8 du code de la Sécurité sociale

Ceci est le formulaire complémentaire à joindre, par les tiers recueillant un(des) enfant(s), à la demande d'Allocation de soutien familial.

### ► 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 : \_\_\_\_\_

Vous demandez l'Asf au titre d'un enfant que vous avez recueilli : ☐ oui ☐ non

### ► Les enfants ayant les mêmes parents pour lesquels vous demandez l'Asf

Dans le cas contraire, vous devez compléter une demande d'Asf par enfant né de parents différents.

Nom de l'enfant	Prénoms de l'enfant (dans l'ordre de l'état civil)	Date de naissance de l'enfant
1 _____	_____	____/____/____
2 _____	_____	____/____/____
3 _____	_____	____/____/____
4 _____	_____	____/____/____

### ► Les renseignements sur l'autre parent (autre que celui mentionné en p. 2 de la «Demande d'Asf»)

Les renseignements indiqués ci-dessous concernent :

☐ le père ☐ la mère

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Prénoms (dans l'ordre de l'état civil) : \_\_\_\_\_  
(de naissance)

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

☐ Il(elle) n'a pas reconnu le(s) enfant(s)

☐ Il(elle) est décédé(e) le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

► Si ce parent n'a pas reconnu l'enfant ou s'il est décédé, ne complétez pas les autres rubriques. Dated et signez seulement votre demande.

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Dernière adresse connue : \_\_\_\_\_

N° Sécurité sociale : \_\_\_\_\_

N° d'enregistrement au registre du commerce et des sociétés ou au répertoire des métiers : \_\_\_\_\_

Etablissement bancaire, postal ou d'épargne et son N° de compte : \_\_\_\_\_

Nom et l'adresse de son employeur ou de son entreprise : \_\_\_\_\_

S'il perçoit des revenus autres que d'activité, précisez leur nature, leur montant ainsi que, pour chacun d'eux, le nom de l'organisme qui le lui verse : \_\_\_\_\_

S 7135 - 10/2013

Emplacement réservé

Date de la demande 06/08/2014

ASFT

Page 1/2

IDX W 1100201 N



## 2 Demande Asf tiers-recueillant

### ► Quelle est votre situation vis à vis de ce parent ?

En fonction de votre situation, veuillez vous reporter à la page 4 de la demande d'Allocation de soutien familial.

☐ Vous n'avez aucune décision fixant une pension, et ce parent :

☐ verse une participation financière fixée à l'amiable depuis le :

\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

☐ ne verse pas ou plus la participation financière fixée à l'amiable depuis le :

\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

☐ Vous avez une décision qui ne fixe pas de pension

☐ Vous avez un jugement qui a fixé une pension. Cette pension :

☐ n'a jamais été payée

☐ n'est plus payée depuis au moins deux mois consécutifs. Précisez le dernier mois payé : \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

☐ est payée partiellement depuis le : \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

☐ Vous avez entrepris des démarches qui sont en cours :

☐ pour faire fixer une pension alimentaire pour le(s) enfant(s)

☐ pour obtenir la révision du jugement qui ne fixe pas de pension

☐ une médiation familiale

☐ Vous n'avez pas engagé de démarche contre ce parent pour le motif suivant :

☐ il n'a pas les moyens matériels pour faire face à son obligation

☐ vous ne connaissez pas son adresse ou sa situation financière. Dans ce cas, votre caisse effectuera parallèlement des démarches qui vous permettront d'engager une action en fixation de pension alimentaire.

### ► Subrogation et mandat

*J'ai pris connaissance du fait que ma demande entraîne "subrogation et mandat" au profit de ma caisse d'Allocations familiales/Caisse de Mutualité sociale Agricole.*

*Je donne également mandat à ma Caisse d'Allocations Familiales/Caisse de Mutualité sociale Agricole pour engager ou poursuivre toute action contre le parent défaillant pour obtenir le paiement de la pension alimentaire.*

Signature de l'allocataire, de son représentant ou de l'enfant majeur

### ► Déclaration sur l'honneur

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, de son représentant ou de l'enfant majeur

**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



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 06/08/2014

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](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"/> .....
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



# 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> ) .....<br>Nature du contrat ( <i>Cdd, Cdi, intérim, etc.</i> ) ..<br><br><input type="checkbox"/> Apprenti .....<br><br><input type="checkbox"/> Stagiaire de la formation professionnelle ..<br><input type="checkbox"/> Travailleur indépendant ou employeur .....<br><input type="checkbox"/> Non salarié agricole .....<br><input type="checkbox"/> Auto-entrepreneur .....<br><input type="checkbox"/> Conjoint collaborateur .....                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> Allocataire<br>depuis le _____<br><br>fin le : _____<br><br><input type="checkbox"/> depuis le _____<br>fin le : _____<br><br><input type="checkbox"/> depuis le _____<br><input type="checkbox"/> depuis le _____<br><input type="checkbox"/> depuis le _____<br><input type="checkbox"/> depuis le _____ | <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e)<br>depuis le _____<br><br>fin le : _____<br><br><input type="checkbox"/> depuis le _____<br><input type="checkbox"/> depuis le _____<br><input type="checkbox"/> depuis le _____<br><input type="checkbox"/> depuis le _____<br><input type="checkbox"/> depuis le _____ |
| <b>Pour toutes ces situations, précisez :</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <i>S'il y a lieu, le nom de l'employeur ou de l'organisme de formation et son adresse :</i> .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <i>Vous ou votre employeur cotisez <b>en France</b> :</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> à l'Urssaf <input type="checkbox"/> à la MSA ( <i>régime agricole</i> )<br><input type="checkbox"/> autre régime, lequel ? .....<br><input type="checkbox"/> précisez le pays : .....                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> à l'Urssaf <input type="checkbox"/> à la MSA ( <i>régime agricole</i> )<br><input type="checkbox"/> autre régime, lequel ? .....<br><input type="checkbox"/> précisez le pays : .....                                                                                                                                    |
| <i><b>à l'étranger</b> :</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> Chômeur (indemnisé ou non).....<br>Si indemnisé, précisez l'organisme .....<br>S'agit-il de chômage partiel ? .....<br><input type="checkbox"/> Retraité, pensionné ( <i>y compris en préretraite totale</i> ) .<br><i>De quel(s) régime(s) percevez-vous une pension ?</i> .....<br><input type="checkbox"/> En maladie .....<br><input type="checkbox"/> Autre cas ( <i>congé maternité, congé parental, hospitalisation, détention sauf régime de semi-liberté, longue maladie, etc.</i> ): .....<br><i>Nom et adresse de l'établissement en cas d'hospitalisation ou de détention :</i> ..... | <input type="checkbox"/> depuis le _____<br><br><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non<br><input type="checkbox"/> depuis le _____<br><br><input type="checkbox"/> depuis le _____<br>Précisez la situation : .....<br><br>Nom de l'organisme et pays : .....                                                               | <input type="checkbox"/> depuis le _____<br><br><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non<br><input type="checkbox"/> depuis le _____<br><br><input type="checkbox"/> depuis le _____<br>Précisez la situation : .....<br><br>Nom de l'organisme et pays : .....                                                                  |
| <b>Si pour une de ces situations, les indemnités ou pensions sont versées par un pays étranger :</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> Etudiant .....<br><input type="checkbox"/> Sans activité professionnelle .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> depuis le _____<br><input type="checkbox"/> depuis le _____<br><input type="checkbox"/> depuis toujours                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> depuis le _____<br><input type="checkbox"/> depuis le _____<br><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**

## ► 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.