





MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

Demande de regroupement familial (ressortissants étrangers)

Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (art. L. 411-1 à L. 421-1 et R. 411-1 à R. 431-1) Accord franco-algérien du 27 décembre 1968 modifié (art. 4)

Avez-vous déjà déposé une demande de regroupement familial ? 🔲 Oui 🔲 Non										
Si oui, numéro de demande :										
OFII:										
Si votre précédente demande a été refusée pour non-conformité du logement, joindre à cette nouvelle demande simplifiée la décision défavorable du préfet.										
Votre état-civil										
☐ Monsieur ☐ N	Madame									
Nom(s) d'usage :	 	.								
Date de naissance ://			Lieu de naissance (ville) :							
Pays de naissance :			Nationalité :							
Situation de famille	Situation de famille :									
Célibataire										
☐ Marié(e)	Date du mariage :/_	/	Lieu du mariage : 🔲 France 🔲 Étranger							
☐ Divorcé(e)	Date du divorce :/_	/								
ou 🗖 Séparé(e)	é(e) Date de la séparation : / /									
☐ Pacsé(e)	Date de conclusion du Pacs ://									
☐ Concubinage	nage Date de début de la vie commune ://									
☐ Veuf (ve)	Date de décès du conjoint :/									
		Votre titre	e de séjour							
Date d'entrée en Fr	rance://									
Nature du titre de séjour :										
☐ Carte de séjour temporaire ☐ Carte de séjour pluriannuelle ☐ Carte de résident ☐ Certificat de résidence										
☐ Autre (à préciser) :										
Titre valable du/ au/										
ou récépissé de renouvellement valable du/ au//										
Mention du titre de séjour :										
☐ Vie privée et fam	niliale	☐ Salarié	☐ Commerçant							
☐ Étudiant		☐ Visiteur	☐ Profession artistique et culturelle							
☐ Autre (à préciser) :										

Votre situation professionnelle										
Avez-vous une ac	ctivité professionnelle ?	Oui Non								
Vous êtes :	☐ Salarié (à préciser) :	■ En CDI	☐ En CDD	☐ En intérim						
	☐ Non salarié (à préciser) :	☐ Artisan	■ Commerçant	☐ Profession libérale						
	☐ Demandeur d'emploi	☐ Sans activité	☐ Retraité							
Votre adresse										
Adresse du logement où vous résidez actuellement Résidence :										
	Escalier : Étage : Appartement :									
	Numéro : Nom de la voie :									
Code postal : Commune :										
_	ergé, indiquez le nom de la per	-								
0. 10 00 000000	Bo, and a of the point		ran e qui reae neceige							
Adresse du logement à visiter (à compléter si différente du logement où vous résidez actuellement)										
☐ Logement libre immédiatement										
Logement mis à disposition (joindre le CERFA n° 11437*04 « Attestation de mise à disposition d'un logement et descriptif »)										
Date de mise à di	isposition du logement :	.//								
Résidence :		Ba	âtiment :							
Escalier :	Étage :	Appartement :								
Numéro : Nom de la voie :										
Code postal :	Commune :									
Numéro du digico	ode: Nom sur l'ir	nterphone :								
Si vous êtes hébe	ergé, indiquez le nom de la per	sonne ou de la struc	ture qui vous héberge	2:						
	Adress	e des bénéfici	aires à l'étrang	ger						
Numéro :	Nom de la voie : _									
Code postal :	Localité : _									
Province :		Pa	ays :							
Si les bénéficiaire	es sont hébergés, indiquez le no	om de la personne o	ou de la structure qui l	es héberge :						
Numéro de télép	hone fixe des bénéficiaires (inc	dicatif du pays et n°)):							
Numéro de téléphone portable des bénéficiaires (indicatif et n°) :										
Courriel des bénéficiaires (en LETTRES MAJUSCULES) :										
	Si les bénéficiaires n'habitent pas tous à cette adresse, veuillez indiquer les adresses supplémentaires sur un document séparé.									
Vos coordonnées										
Numéro de téléphone fixe :										
Numéro de téléphone portable :										
Courriel (en LETTRES MAJUSCULES) :										
ડા vous ëtes hébe	erge, numero de téléphone fixe	e de la personne qui	vous heberge :							

Composition de votre famille

Indiquez l'ensemble des membres de votre famille.

Précisez, pour chaque membre de votre famille, si le regroupement familial est ou non demandé.

Au-delà du 3 ^{ème} enfant, complétez l'annexe facultative (page 6)	
CONJOINT : Regroupement familial demandé :	□ Non Pacsé □ Concubin □
Nom(s) de famille :	
Nom(s) d'usage :	
Prénom(s):	
Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin	
Date de naissance ://	
Lieu de naissance (ville) :	Pays de naissance :
Nationalité :	Pays de résidence :
1 ^{er} enfant Regroupement familial dema	ndé : 🔲 Oui 🔲 Non
Nom(s) de famille :	
Prénom(s):	
Sexe : Masculin Féminin	Filiation *:
Date de naissance ://	
Lieu de naissance (ville) :	Pays de naissance :
Nationalité :	Pays de résidence :
2 ^{ème} enfant Regroupement familial dema	nndé : 🔲 Oui 🔲 Non
Nom(s) de famille :	
Prénom(s): _ _ _ _ _ _ _ _	
Sexe : Masculin Féminin	Filiation * :
Date de naissance ://	
Lieu de naissance (ville) :	Pays de naissance :
Nationalité :	Pays de résidence :
3 ^{ème} enfant Regroupement familial dema	ndé : 🔲 Oui 🔲 Non
Nom(s) de famille :	
Prénom(s):	
Sexe : Masculin Féminin	Filiation *:
Date de naissance ://	
Lieu de naissance (ville) :	Pays de naissance :
Nationalité :	Pays de résidence :
* Précisez si la filiation légalement établie est : légitime, nature	lle, adoptive, ou kafala judiciaire (pour les Algériens)

Votre signature								
Je certifie avoir fourni des renseignements exacts et sincères et reconnais avoir été informé que toute fausse déclaration destinée à provoquer une appréciation favorable de l'administration sur mon dossier, peut entraîner le retrait sans délai de l'autorisation du regroupement familial.								
Fait à le/ le/								
Signature du demandeur :								
Signature du demandeur .								
Votre engagement								
1. Je m'engage à porter à la connaissance de l'administration tout changement intervenu dans ma situation.								
2. Je m'engage, conformément aux dispositions de l'article R. 421-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, à :								
a) permettre aux agents des services de la commune où doit résider ma famille, chargés des affaires sociales ou du logement spécialement habilités à cet effet ainsi qu'aux agents de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII), l'entrée dans le logement prévu pour accueillir ma famille aux fins de vérification des conditions de logement ou, si le logement n'est pas encore disponible, de mettre le maire de la commune ou l'OFII en mesure de procéder à cette vérification sur pièces;								
b) verser le cas échéant, si ma demande est acceptée, à l'Office français de l'immigration et de l'intégration, la redevance forfaitaire pour services rendus ;								
c) participer, ainsi que ma famille, aux réunions d'information et aux entretiens d'accueil organisés par l'Office français de l'immigration et de l'intégration pour faciliter l'installation et l'intégration de ma famille.								
Je déclare avoir été informé que si, à mon initiative, l'enquêteur a été empêché à deux reprises de procéder aux vérifications des conditions de logement, celles-ci sont réputées non satisfaites.								
3. Je déclare sur l'honneur que le regroupement familial que je sollicite ne créera pas une situation de polygamie sur le territoire français.								
Fait à le/ le/								

3. Je déclare sur l'honneur que le regroupement familial que je sollicite ne créera pas une situation de polygamie sur le territoir français.

Fait à _______ le ____/ ____/ _____

Signature du demandeur :

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION Dépôt de la demande auprès de l'OFII Demande déposée le : ____/ ____/ _____ Département de dépôt : Direction territoriale de l'OFII compétente : Numéro de demande OFII : Numéro AGDREF du demandeur : ☐ Demande initiale ou ☐ Nouvelle demande pour le logement (art. R. 421-23 du CESEDA) Type de demande : ■ Introduction ☐ Admission sur place (art. R. 411-6 du CESEDA) **Regroupement familial partiel** (art. R. 421-3 du CESEDA) : ☐ Oui ☐ Non ■ Santé ■ Scolarité ■ Autres Motif: ■ Logement Avis motivé du maire de la commune de résidence familiale Conditions de logement : ☐ Conformes ■ Non conformes ☐ Favorable □ Défavorable Avis sur le logement : Conditions de ressources : ☐ Conformes ■ Non conformes ☐ Favorable ☐ Défavorable Avis sur les ressources : Commentaire du maire : Date de l'avis du maire : ____/ ___/ _____ Cachet et signature : Décision du préfet ☐ Accord en date du : ____/ ____/ _____ ☐ Refus en date du : ____/ ____/ _____ Date de notification de la décision : ____/ ____/ Cachet et signature : Nouvelle décision du préfet suite à un recours Type de recours : ☐ Gracieux ☐ Hiérarchique ☐ Contentieux ☐ Accord en date du : ____ / ____ / _____ ☐ Refus en date du : ____/ ____/ Date de notification de la décision : ____/___/____ Cachet et signature :

ANNEXE FACULTATIVE

Demande de regroupement familial - Composition de votre famille (suite de la page 3)

4 ^{ème} enfant	Regroupemer	ıt familia	l demar	ndé :] Oui		on						
Nom(s) de famille :						_ .ll				_	I		_ _	_1
Prénom(s):										I	I	I	_ _	_1
Sexe : Masculin Féminin			F	iliation	* :									
Date de naissance ://					_									
Lieu de naissance (ville) :			F	Pays de	nais	sance :								
Nationalité :														
5 ^{ème} enfant	Regroupemer				_] Oui								
Nom(s) de famille :					_ 	_ 		1	1	ı	1	1	1	1
Prénom(s):													i	
Sexe : Masculin Féminin														
Date de naissance ://					_									
Lieu de naissance (ville) :			F	Pavs de	nais	sance :								
Nationalité :														
6ème enfant	Regroupemer				_] Oui								
Nom(s) de famille :						_ _				_	I	I	_ _	_1
Prénom(s) :													_ _	
Sexe : Masculin Féminin														
Date de naissance ://					-									
Lieu de naissance (ville) :			F	Pays de	nais	sance :								
Nationalité :														
7 ^{ème} enfant	Regroupemer				_	_] Oui								
Nom(s) de famille :					I	_ .II				_	I	I	_ _	_1
Prénom(s) :													_ _	
Sexe : Masculin Féminin			F	iliation	* :									
Date de naissance ://					_									
Lieu de naissance (ville) :			F	Pays de	nais	sance :								
Nationalité :						dence : _								
8ème enfant	Regroupemer				_] Oui	□ N							
Nom(s) de famille :		_	_			.	_		I_	_	I	l	_ _	I
Prénom(s):							_		_	l	l_	l	_ _	_
Sexe : Masculin Féminin			F	iliation	۱*: <u>_</u>									
Date de naissance ://														
Lieu de naissance (ville) :			F	Pays de	nais	sance : _								
Nationalité :														
9 ^{ème} enfant	Regroupemer	t familia	l demar	ndé :		Oui	□N	on						
Nom(s) de famille :		l	_	_	l	.	_			_	l	l	_ _	l
Prénom(s):	.	[[_			_		_	l	l	l	_ _	_
Sexe : Masculin Féminin			F	iliation	۱*:_									
Date de naissance ://														
Lieu de naissance (ville):			F	Pays de	nais	sance : _								
Nationalité :			F	Pays de	rési	dence : _								
10 ^{ème} enfant	Regroupemer	t familia	l demar	ndé :		Oui		on						
Nom(s) de famille :		_	_		l	.	_		_	l	l	l	_ _	_
Prénom(s):	.		_	_		ll	_		I	_	l	l	_ _	_1
Sexe : Masculin Féminin			F	iliation	۱*:_									
Date de naissance ://														
Lieu de naissance (ville):			F	Pays de	nais	sance : _								
Nationalité :			F	Pays de	rési	dence : _								
* Précisez si la filiation légalemen	t établie est : l	égitime,	naturell	e, adop	otive	, ou kafa	la judi	ciaire	(pou	r les A	Algéri	ens)		