

A déclarer sur le www.caf.fr / www.msa.fr ou à nous renvoyer dans les plus brefs délais

R.843-1 du code de la sécurité sociale
Art. R.262-7 du code de l'action sociale et des familles

MOIS CONCERNES : 09/2021 - 10/2021 - 11/2021

Votre situation familiale :

☐ la situation n'a pas changé

☐ la situation a changé depuis le voici la nouvelle situation :

Pour chaque membre de votre foyer, déclarez les ressources perçues chaque mois (sans les centimes), n'indiquez pas les prestations versées par la Caf/MSA.

Ressources	Nom : Prénom : Né(e) le :			Nom : Prénom : Né(e) le :		
	09/2021	10/2021	11/2021	09/2021	10/2021	11/2021
Salaire	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €
Indemnités chômage	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €
Pensions alimentaires reçues	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €
Si autres ressources, précisez :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €
Aucune ressource (cochez la case)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Argent placé	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €

Si vous ou un membre de votre foyer ne percevez plus l'une des ressources déclarées, ni aucune ressource qui la remplace, précisez :

qui :, laquelle : et depuis quelle date :

Je certifie sur l'honneur que les renseignements fournis dans cette déclaration sont exacts. Je m'engage à signaler à ma Caf/MSA tout changement dans ma situation familiale ou professionnelle. Je prends connaissance que cette déclaration fera l'objet d'un contrôle auprès du Conseil général, de Pôle emploi, du service des impôts et de l'Asp.

A le Signature (OBLIGATOIRE) du demandeur (ou de son représentant) ou du conjoint, concubin(e) ou pacsé(e)

Ne rien inscrire au verso

La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Articles L.262-51 et L.262-52 du Code de l'action sociale et des familles - Article L.114-17 du code de la sécurité sociale - Article 441-1 du Code pénal). La Caf/MSA vérifie l'exactitude des déclarations.

Vos données personnelles sont traitées par la branche Famille de la sécurité sociale ou votre MSA dans le cadre de la gestion de vos prestations.

Certaines de ces informations peuvent être transmises à nos partenaires, dans le cadre de nos missions.

Au titre de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au directeur de votre Caf ou de votre MSA, par courrier postal accompagné d'une preuve d'identité signée.

Emplacement réservé à la Caf

Date demande : 12 décembre 2022 PAUL VAN DEN EYNDE

G4 sbous608

MAT 0904193 T -

PAGE 1/1

IDX X 3201901 F 801 -



09041933201934645284