

Ressources de l'année 2020

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).

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	_____	_____	_____
ABSENCE DE RESSOURCES EN 2020. cochez la case	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 SALAIRES • 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	_____ € _____ €	_____ € _____ €	_____ € _____ €
3 INDEMNITÉS JOURNALIÈRES D'ACCIDENT DU TRAVAIL OU DE MALADIE PROFESSIONNELLE (fraction non imposable)	_____ €	_____ €	_____ €
4 ALLOCATIONS DE CHÔMAGE ET PRÉRETRAITES	_____ €	_____ €	_____ €
5 REVENUS DES NON SALARIÉS (Bic - BNC - BA - MICRO Bic...) • 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"/>
6 DÉFICITS DE L'ANNÉE 2020 • professionnels • fonciers	_____ € _____ €	_____ € _____ €	_____ € _____ €
7 RETRAITES, PENSIONS ET RENTES IMPOSABLES (les Allocations supplémentaires vieillesse ou invalidité et l'Allocation de solidarité aux personnes âgées ne sont pas à déclarer)	_____ €	_____ €	_____ €
8 PENSIONS ALIMENTAIRES REÇUES	_____ €	_____ €	_____ €
9 AUTRES REVENUS • revenus fonciers • contrat d'épargne-handicap • autres	_____ € _____ € _____ €	_____ € _____ € _____ €	_____ € _____ € _____ €
10 CHARGES DÉDUCTIBLES • 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 CPS 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



Caisse de
PRÉVOYANCE SOCIALE
Saint-Pierre et Miquelon

Saint-Pierre et Miquelon
le [REDACTED]

ALLOCATAIRE

Je soussigné(e), [REDACTED]
atteste n'avoir effectué **aucune heure supplémentaire** rémunérée en 2020.

Signature SVP

Attestation destinée au service Famille de la CPS



Caisse de
PRÉVOYANCE SOCIALE
Saint-Pierre et Miquelon

Saint-Pierre et Miquelon
le [REDACTED]

CONJOINT(E)

Je soussigné(e), [REDACTED]
atteste n'avoir effectué **aucune heure supplémentaire** rémunérée en 2020.

Signature SVP

Attestation destinée au service Famille de la CPS

