



Madame, Monsieur,

Nous devons analyser l'ensemble des ressources 2015 de votre foyer et actualiser les informations vous concernant, afin d'étudier vos droits aux prestations familiales 2017.

C'est pourquoi nous vous prions de bien vouloir nous retourner :

- l'imprimé de déclaration de ressources 2015 dûment complété
- l'avis (ou les avis) d'imposition 2016 calculé(s) sur les revenus 2015
- l'attestation si vous n'avez aucune heure supplémentaire rémunérée en 2015 (**1/personne**)
- les justificatifs 2015 concernant :
  - vos indemnités de chômage
  - vos indemnités accident du travail
  - le montant de vos heures supplémentaires imposables
- l'imprimé de déclaration de situation dûment complété
- un RIB
- une copie d'une pièce d'identité et/ou du livret de famille.

Si vous rencontrez des difficultés pour compléter les imprimés, vous pouvez nous contacter par téléphone au 41 15 98 ou venir à notre rencontre au 2<sup>ème</sup> étage de la CPS.

Nous vous conseillons vivement de déclarer vos ressources le plus rapidement possible et au plus tard le **30 novembre 2016**.

En cas de non-déclaration, la réglementation prévoit la suspension des prestations familiales et une division par quatre des allocations familiales.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sincères salutations.

Le Service Famille



# Ressources de l'année 2015

**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	_____	_____	_____
<b>ABSENCE DE RESSOURCES EN 2017</b> cochez la case	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2 SALAIRES</b> • 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	_____ € _____ €	_____ € _____ €	_____ € _____ €
<b>3 INDEMNITÉS JOURNALIÈRES D'ACCIDENT DU TRAVAIL OU DE MALADIE PROFESSIONNELLE</b> (fraction non imposable)	_____ €	_____ €	_____ €
<b>4 ALLOCATIONS DE CHÔMAGE ET PRÉRETRAITES</b>	_____ €	_____ €	_____ €
<b>5 REVENUS DES NON SALARIÉS (Bic - BNC - BA - MICRO Bic...)</b> • 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"/>
<b>6 DÉFICITS DE L'ANNÉE 2017</b> • professionnels • fonciers	_____ € _____ €	_____ € _____ €	_____ € _____ €
<b>7 RETRAITES, PENSIONS ET RENTES IMPOSABLES</b> (les Allocations supplémentaires vieillesse ou invalidité et l'Allocation de solidarité aux personnes âgées ne sont pas à déclarer)	_____ €	_____ €	_____ €
<b>8 PENSIONS ALIMENTAIRES REÇUES</b>	_____ €	_____ €	_____ €
<b>9 AUTRES REVENUS</b> • revenus fonciers • contrat d'épargne-handicap • autres	_____ € _____ € _____ €	_____ € _____ € _____ €	_____ € _____ € _____ €
<b>10 CHARGES DÉDUCTIBLES</b> • 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 Caf 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

# NOTICE pour remplir votre Déclaration de ressources 2015.

Vous devez déclarer tous vos revenus imposables perçus en France en 2015 et certains revenus non imposables (rubriques 2 et 3).

- Si vous avez perçu des revenus à l'étranger ou versés par une organisation internationale, vous devez les ajouter à ceux perçus en France dans les rubriques 2 à 9.

- Si vous avez payé des frais de tutelle ou de curatelle, vous devez les déduire des revenus à déclarer dans les rubriques 2 à 5 et 7 à 9.

- Si vous avez racheté des trimestres pour la retraite, dans la limite de 12, vous devez déduire les sommes payées à ce titre des montants des revenus à déclarer dans les rubriques 2 ou 7.

## 1 Personnes dont les ressources sont à déclarer

- Dans tous les cas : vous, votre conjoint, concubin ou pacsé actuellement à votre foyer.
- Si vous demandez à bénéficier d'une aide au logement : les ressources de toute autre personne que votre conjoint, concubin ou pacsé, qui a vécu au moins 6 mois à votre foyer en 2016 et y vit toujours.  
Si vous devez déclarer les revenus de plusieurs autres personnes, demandez d'autres formulaires à votre Caf ou imprimez-les à partir du [caf.fr](http://caf.fr) espace Accéder aux services en ligne, rubrique "Télécharger un formulaire".

## 2 Salaires avant abattement fiscal de 10 %

- Sont inclus dans les salaires : toutes les heures supplémentaires, les congés payés et la partie imposable des indemnités de licenciement. Sont également assimilés à des salaires : les traitements, les revenus de stages, de contrats aidés, Contrat d'avenir (CAV), Contrat unique d'insertion (CUI), de Contrats de professionnalisation, l'Aide différentielle au reclassement (ADR), les indemnités des élus locaux non soumises à prélèvement libératoire, les compléments notamment familiaux pour les organisations internationales, les rémunérations des gérants et associés, les avantages en nature, la partie imposable des ressources pour les apprentis sous contrat et les assistantes maternelles, les bourses d'études imposables.
- Indemnités journalières imposables, de maladie, maternité, paternité et fraction imposable des indemnités journalières d'accident du travail ou de maladie professionnelle, versées par votre organisme d'assurance maladie.
- Frais réels déductibles : le montant déclaré aux Impôts.

## 3 Indemnités Journalières d'accident du travail ou de maladie professionnelle

- Fraction non imposable des indemnités journalières versées par votre organisme d'assurance maladie.

## 4 Allocations de chômage et préretraites avant abattement fiscal

- Allocations de chômage partiel ou total versées par Pôle emploi, allocations spécifiques de reclassement (ASR), allocations de formation-reclassement (AFR), allocations formation de fin de stage (AFFS) ou rémunérations des stagiaires du public (RSP), allocation différentielle perçue au titre du Fonds de solidarité des anciens combattants d'Afrique du Nord et allocation équivalent retraite (AER), Allocation de sécurisation professionnelle (ASP).
- Allocations de préretraite totale, préretraite progressive, allocations de chômage du Fonds national de l'emploi versées par Pôle emploi, allocations de remplacement pour l'emploi (ARPE) ou pour cessation anticipée d'activité (CATS), préretraite amiante, congés de fin d'activité du secteur public.

## 5 Revenus des professions non salariées sans déduire les déficits des années antérieures

- Bénéfices industriels ou commerciaux (BIC), bénéfices non commerciaux (BNC), bénéfices agricoles (BA).
- Micro BIC, micro BNC et plus-values à court terme (après déduction des abattements fiscaux forfaitaires).
- Auto-entrepreneurs (y compris ceux ayant opté pour le versement libératoire) : Chiffre d'affaires ou recettes après déduction des abattements fiscaux applicables au régime «Micro».
- Rémunération non soumise au régime fiscal des "traitements et salaires" des gérants et associés.  
**Attention** : Vous avez une ligne spéciale pour déclarer vos revenus si vous êtes adhérent d'un centre de gestion agréé ou auto-entrepreneur ou dépendez du régime micro, et une autre ligne pour vos bénéfices si vous n'êtes pas adhérent d'un centre de gestion agréé. Si votre forfait n'est pas fixé, après avoir coché la case prévue vous devrez nous le communiquer dès que vous en aurez connaissance.

## 6 Déficit professionnels ou fonciers sans reporter les déficits des années antérieures

- Déficit de l'année 2015 uniquement : déficits professionnels -montants réels- (travailleurs indépendants)

## 7 Retraites, pensions et rentes imposables avant abattement fiscal

- Toutes pensions et rentes imposables reçues en 2015, y compris les majorations de pension ou de retraite pour charges de famille et l'allocation de préparation à la retraite perçue au titre du Fonds de solidarité des anciens combattants d'Afrique du Nord.

## 8 Pensions alimentaires reçues avant abattement fiscal

- Toutes les pensions alimentaires reçues en 2015.

## 9 Autres revenus après abattements fiscaux sans déduire les crédits d'impôts, les déficits et les pertes des années antérieures

- Revenus fonciers (revenus de biens immobiliers), micro fonciers (après déduction de l'abattement fiscal forfaitaire).
- Rentes des contrats d'épargne-handicap souscrits par vous-même. Ne déclarez pas la rente-survie souscrite par votre famille en votre faveur.
- Autres : - revenus des capitaux et des valeurs mobilières (actions, obligations...) après abattement,
  - revenus soumis à prélèvement libératoire sans déduire le montant de l'impôt, y compris les indemnités des élus locaux,
  - plus-values et gains divers taxés à un taux forfaitaire, y compris les plus-values de cession des professions non salariées,
  - rentes viagères à titre onéreux.

## 10 Charges déductibles

- Pensions alimentaires versées. Lorsque les montants font suite à une décision de justice intervenue avant le 1<sup>er</sup> janvier 2006, précisez-le sur papier libre.  
Ne déclarez pas celles versées aux enfants majeurs pour lesquels vous recevez des prestations, ni les prestations compensatoires versées sous forme de capital et sur une période inférieure ou égale à 12 mois.
- CSG déductible sur les revenus du patrimoine.
- Plans d'épargne retraite (Perp, Préfon...), cotisations volontaires de Sécurité sociale y compris cotisations de rachat au titre de la retraite pour les personnes ne percevant ni salaires ni pensions.

## Situation particulière

- si vous avez une carte d'invalidité ou,
- si vous percevez une pension d'invalidité militaire ou une pension d'accident du travail d'un taux d'au moins 40 %, vous devez nous adresser par courrier séparé une copie de la carte ou de la notification de la pension, si vous ne l'avez pas déjà fait.



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 2015.

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 2015.

Signature SVP

Attestation destinée au service Famille de la CPS





# 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

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="text"/>	<input type="text"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____	<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... ?

oui  non

oui  non

Si **oui**, Nom du parent allocataire : .....  
Prénoms : .....  
Adresse : .....  
Code postal et commune : .....  
Organisme de prestations familiales : .....  
Numéro d'allocataire (s'il en possède un) : .....  
Numéro de sécurité sociale : .....

### Emplacement réservé

# 3

## Déclaration de situation pour les prestations familiales et les aides au logement

### ► Situation(s) professionnelle(s) actuelle(s)

<input type="checkbox"/> Salarié (y compris en préretraite progressive) ..... Nature du contrat (Cdd, Cdi, intérim, etc.) .....	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> Conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e) <input type="checkbox"/> depuis le _____
<input type="checkbox"/> Apprenti .....	<input type="checkbox"/> depuis le _____ fin le : _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____ fin le : _____
<input type="checkbox"/> Stagiaire de la formation professionnelle .....	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
<input type="checkbox"/> Travailleur indépendant ou employeur .....	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
<input type="checkbox"/> Non salarié agricole .....	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
<input type="checkbox"/> Auto-entrepreneur .....	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
<input type="checkbox"/> Conjoint collaborateur .....	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____

**Pour toutes ces situations, précisez :**  
S'il y a lieu, le nom de l'employeur ou de l'organisme de formation et son adresse : .....

Vous ou votre employeur cotisez **en France** :  à l'Urssaf  à la MSA (régime agricole)  à l'Urssaf  à la MSA (régime agricole)  
 autre régime, lequel ? \_\_\_\_\_  autre régime, lequel ? \_\_\_\_\_

**à l'étranger** :  précisez le pays : \_\_\_\_\_  précisez le pays : \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Chômeur (indemnisé ou non)..... Si indemnisé, précisez l'organisme .....	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
S'agit-il de chômage partiel ? .....	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<input type="checkbox"/> Retraité, pensionné (y compris en préretraite totale) .....	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
De quel(s) régime(s) percevez-vous une pension ? .....	_____	_____
<input type="checkbox"/> En maladie .....	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
<input type="checkbox"/> Autre cas (congé maternité, congé parental, hospitalisation, détention sauf régime de semi-liberté, longue maladie, etc.): .....	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
Nom et adresse de l'établissement en cas d'hospitalisation ou de détention : .....	_____	_____

**Si pour une de ces situations, les indemnités ou pensions sont versées par un pays étranger :**

Nom de l'organisme et pays : _____	Nom de l'organisme et pays : _____
------------------------------------	------------------------------------

<input type="checkbox"/> Etudiant .....	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
<input type="checkbox"/> Sans activité professionnelle .....	<input type="checkbox"/> depuis le _____ <input type="checkbox"/> depuis toujours	<input type="checkbox"/> depuis le _____ <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**

# 4 Déclaration de situation pour les prestations familiales et les aides au logement

## ► 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.