CAISSE de PRÉVOYANCE SOCIALE
SAINT-PIERRE ET MIQUELON

Objet : Déclaration ressources 2023 pour vos prestations familiales 2025

Madame, Monsieur

Nous devons analyser l'ensemble des ressources 2023 de votre foyer et actualiser les informations vous concernant, afin d'étudier vos droits aux prestations pour 2025.

C'est pourquoi nous vous prions de bien vouloir adresser les éléments suivant à la CPS :

- L'imprimé de déclaration des ressources 2023 dûment complété
- L'avis (ou les avis) d'imposition de 2024 calculé(s) sur les revenus 2023
- L'attestation jointe, si vous n'avez effectué aucune heure supplémentaire rémunérée en 2023
- Les justificatifs suivants :
  - Vos indemnités de chômage
  - Vos indemnités d'accident du travail
  - Vos traitements et salaires
  - Le montant de vos heures supplémentaires imposables et non imposables.

Le dossier peut être adressé par voie postale, déposé dans la boîte extérieure au siège de la CPS ou remis à un agent d'accueil.

Nous vous conseillons vivement de **transmettre ce dossier rapidement et au plus tard le 29 novembre 2024**. Au-delà de cette date, vos versements pourraient être momentanément suspendus.

IMPORTANT : Si vous éprouvez des difficultés pour compléter votre dossier, veuillez contacter la CPS par téléphone au 41 15 70. Un rendez-vous téléphonique ou physique avec un conseiller famille pourra vous être proposé.

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

Le service Famille

CAISSE DE PRÉVOYANCE SOCIALE • Service Famille
Angle des Bds Colmay et Thélot • BP 4220 • 97500 Saint-Pierre et Miquelon
✆ 0508 **41 15 70** • ✉ service.famille@secuspm.com • **www.secuspm.com**

ALLOCATIONS FAMILIALES

CAISSE de PRÉVOYANCE SOCIALE
SAINT-PIERRE ET MIQUELON

DÉCLARATION DE SITUATION POUR LES PRESTATIONS FAMILIALES

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)

Prénom(s) (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 du 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)

Prénom(s) (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 du dossier :

_____

Votre adresse

Votre adresse complète : _____ BP : _____

Code postal : ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_ Commune : _____ Pays : _____

Numéros de téléphone - Domicile : ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_ Autre *(travail ou portable)* : ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_

Adresse mél : _____ @ _____

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.*

Emplacement réservé

S 7103 j - 10/2013

Date de la demande

2 Déclaration de situation pour les prestations familiales

► 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.	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_		☐	☐
2.	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_		☐	☐
3.	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_		☐	☐
4.	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_		☐	☐
5.	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_		☐	☐

* 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 *secuspm.com* ou demandez-le à la CPS.

► 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

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

	■ Allocataire	■ Conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e)
■ Salarié *(y compris en préretraite progressive)*	☐ depuis le __/__/____	☐ depuis le __/__/____
Nature du contrat *(Cdd, Cdi, intérim, etc.)* .		
■ Apprenti	☐ depuis le __/__/____ fin le :__/__/____	☐ depuis le __/__/____ fin le :__/__/____
■ Stagiaire de la formation professionnelle ..	☐ depuis le __/__/____	☐ depuis le __/__/____
■ Travailleur indépendant ou employeur	☐ depuis le __/__/____	☐ depuis le __/__/____
■ Non salarié agricole	☐ depuis le __/__/____	☐ depuis le __/__/____
■ Auto-entrepreneur	☐ depuis le __/__/____	☐ depuis le __/__/____
■ Conjoint collaborateur	☐ depuis le __/__/____	☐ 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)* ☐ autre régime, lequel ?	☐ à l'Urssaf ☐ à la MSA *(régime agricole)* ☐ autre régime, lequel ?
à l'étranger :	☐ précisez le pays :	☐ précisez le pays :
■ Chômeur (indemnisé ou non).....	☐ depuis le __/__/____	☐ depuis le __/__/____
Si indemnisé, précisez l'organisme		
S'agit-il de chômage partiel ?	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
■ Retraité, pensionné *(y compris en préretraite totale)* .	☐ depuis le __/__/____	☐ depuis le __/__/____
De quel(s) régime(s) percevez-vous une pension ?		
■ En maladie	☐ depuis le __/__/____	☐ depuis le __/__/____
■ Autre cas *(congé maternité, congé parental, hospitalisation, détention sauf régime de semi-liberté, longue maladie, etc.).:*	☐ depuis le __/__/____ Précisez la situation :	☐ depuis le __/__/____ Précisez la situation :
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 :
■ Etudiant	☐ depuis le __/__/____	☐ depuis le __/__/____
■ Sans activité professionnelle	☐ depuis le __/__/____ ☐ depuis toujours	☐ depuis le __/__/____ ☐ 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 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. 114-13 - 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

►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 CPS est susceptible de vous demander des pièces complémentaires.

Dans tous les cas, pour les nouveaux allocataires	• un relevé d'identité bancaire (avec code BIC - IBAN) ; • un formulaire Caf ou MSA de déclaration de ressources de l'avant dernière année civile téléchargeable sur caf.fr ou msa.fr (nécessaire pour étudier vos droits aux prestations sous condition de ressources).
Si vous attendez un enfant	• la déclaration de grossesse établie par un praticien.
Si vous ou votre conjoint, concubin ou pacsé êtes en chômage partiel	• l'attestation de l'employeur ou la photocopie des bulletins de salaires des mois concernés.
Si vous ou votre conjoint, concubin ou pascsé êtes au chômage et relevez d'un autre organisme que Pôle Emploi	• la photocopie de la notification d'attribution ou de refus d'allocation.
Si vous ou votre conjoint, concubin ou pacsé êtes pensionné de plusieurs régimes à la fois (général, agricole...) ou d'un pays étranger	• la photocopie des notifications d'attribution de chacune des pensions (retraite de base et invalidité), y compris de réversion.
Pour vous et toutes les personnes de votre foyer de nationalité étrangère nées hors de France	• 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 **ou**, 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.
Si vous êtes de nationalité étrangère autre que UE, EEE* ou Suisse	• ***pour vous :*** la photocopie de votre titre ou document de séjour** en cours de validité ; • ***et, pour vos enfants mineurs, s'ils sont nés à l'étranger :*** la photocopie du certificat de l'Ofii (ex. Anaem) délivré dans le cadre du regroupement familial **ou** 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» **ou** 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.
Si vous avez à votre charge des enfants majeurs de nationalité étrangère autre que UE, EEE* ou Suisse	• la photocopie de leur titre ou document de séjour** en cours de validité.
Si vous êtes demandeur d'asile, réfugié, apatride ou bénéficiaire d'une protection subsidiaire	• ***pour vous :*** la photocopie lisible de votre titre de séjour** en cours de validité **ou** récépissé constatant l'admission en France au titre de l'asile **ou** 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 ; • ***et, pour vous et votre conjoint :*** la photocopie lisible d'un acte de naissance **ou**, en l'absence de ce document, du document d'état civil établi par l'Ofpra ; • ***et, pour les enfants à votre charge :*** la photocopie lisible d'un acte de naissance **ou**, en l'absence de ce document, la photocopie du livret de famille ou du document d'état civil établi par l'Ofpra.

* **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 CPS vérifie les documents transmis auprès des services du Ministère de l'Intérieur.

ALLOCATIONS FAMILIALES

CAISSE de PRÉVOYANCE SOCIALE
SAINT-PIERRE ET MIQUELON

RESSOURCES DE L'ANNÉE 2023

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 2023 (cochez la case)	☐	☐	☐
2 SALAIRES			
• Traitements, salaires	___ €	___ €	___ €
• Indemnités journalières de Sécurité sociale (maladie, maternité, paternité, fraction imposable d'accident du travail ou de maladie professionnelle).	___ €	___ €	___ €
• Heures supplémentaires non imposables	___ €	___ €	___ €
• 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 autoentrepreneur	___ €	___ €	___ €
• Non adhérent d'un centre de gestion agréé	___ €	___ €	___ €
• Forfait non fixé : cochez la case	☐	☐	☐
6 DÉFICIT DE L'ANNÉE 2023			
• professionnels	___ €	___ €	___ €
• fonciers	___ €	___ €	___ €
7 RETRAITES, PENSIONS ET RENTES IMPOSABLES (Retraites, contributives, reversions, rentes accident du travail et maladie professionnelle, pension orphelin, pension invalidité, complémentaires...)	___ €	___ €	___ €
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

ALLOCATAIRE

ATTESTATION

Je soussigné(e),
Atteste n'avoir effectué aucune heure supplémentaire rémunérée en 2023.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à , le

Signature

CONJOINT(E)

ATTESTATION

Je soussigné(e),
Atteste n'avoir effectué aucune heure supplémentaire rémunérée en 2023.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

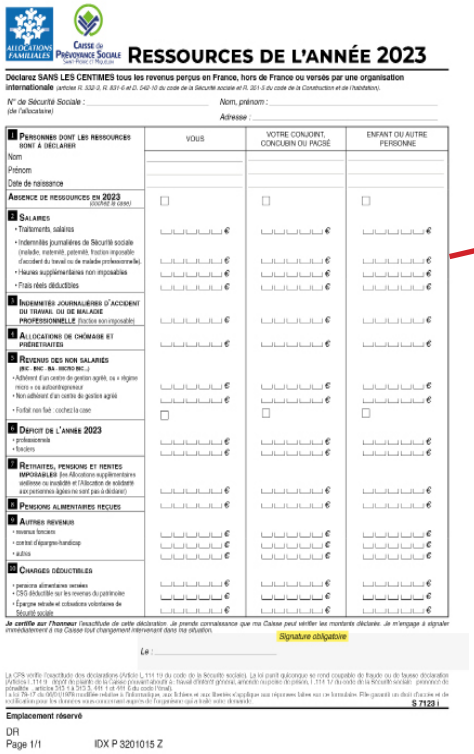
Fait à , le

Signature

Caisse de
PRÉVOYANCE SOCIALE
Saint-Pierre et Miquelon

AIDE AU REMPLISSAGE

POUR LA DÉCLARATION DE RESSOURCES



RESSOURCES DE L'ANNÉE 2023

Déclarez SANS LES CENTIMES tous les revenus perçus en France, hors de France ou versés par une organisation internationale (articles R. 532-2, R. 531-6 et D. 542-10 du code de la Sécurité sociale et R. 351-3 du code de la Construction et de l'habitation).

N° de Sécurité Sociale : ..... Nom, prénom : .....
(de l'allocataire)
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 2023 (COCHEZ la case)	☐	☐	☐
2 SALAIRES			
• Traitements, salaires	_ _ _ _ _ _ €	_ _ _ _ _ _ €	_ _ _ _ _ _ €
• Indemnités journalières de Sécurité sociale (maladie, maternité, paternité, fraction imposable d'accident du travail ou de maladie professionnelle)	_ _ _ _ _ _ €	_ _ _ _ _ _ €	_ _ _ _ _ _ €
• Heures supplémentaires non imposables	_ _ _ _ _ _ €	_ _ _ _ _ _ €	_ _ _ _ _ _ €
• 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 autoentrepreneur	_ _ _ _ _ _ €	_ _ _ _ _ _ €	_ _ _ _ _ _ €
• Non adhérent d'un centre de gestion agréé	_ _ _ _ _ _ €	_ _ _ _ _ _ €	_ _ _ _ _ _ €
• Forfait non fixé : cochez la case	☐	☐	☐
6 DÉFICIT DE L'ANNÉE 2023			
• professionnels	_ _ _ _ _ _ €	_ _ _ _ _ _ €	_ _ _ _ _ _ €
• fonciers	_ _ _ _ _ _ €	_ _ _ _ _ _ €	_ _ _ _ _ _ €
7 RETRAITES, PENSIONS ET RENTES IMPORABLES (ex 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). Le fait punit quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration (Articles L. 114-13 : report du délai de la Caisse prévoit d'exercer à : travail d'intérêt général, amende supérieur 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

DR
Page 1/1 IDX P 3201015 Z

Cette notice a été réalisée pour vous aider à compléter votre déclaration

Pour que votre dossier soit complet et exploitable, la déclaration des ressources (présentée ici) doit obligatoirement être accompagnée d'une déclaration de situation familiale et de l'ensemble des justificatifs demandés.

Les imprimés des déclarations sont téléchargeables sur :
https://www.secuspm.com/index.php/fr/assures/actualites/95-famille/446-vos-droits-aux-prestations-familiales-pour-2025

Caisse de Prévoyance Sociale
Service Famille
Angle des Bds Colmay et Thélot • BP 4220
97500 Saint-Pierre et Miquelon
Tél. : 0508 41 15 70

service.famille@secuspm.com
www.secuspm.com

POUR REMPLIR CORRECTEMENT MA DÉCLARATION, JE ME MUNIS DES DOCUMENTS SUIVANTS:

- L'avis d'imposition sur le revenu de l'année à déclarer, et ce pour tous les membres du foyer ayant perçu un revenu cette année-là. Par exemple : si les revenus 2023 sont demandés, il faut fournir l'avis d'imposition 2024 (sur revenus 2023).
- Le récapitulatif des Indemnités Journalières maladie ou accident du travail perçues par les membres du foyer. Chaque mois, le service Maladie de la CPS vous adresse par mail ces récapitulatifs, conservez-les bien !
- Le relevé des virements de pension alimentaire que l'un des membres du foyer fait ou perçoit, s'il a un enfant né d'une précédente union qui est à sa charge.
- Pour les membres du foyer salariés, le justificatif des traitements et salaires perçus pour l'année à déclarer, remis par l'employeur en janvier ou à la fin d'un contrat.
- Pour les membres du foyer inscrits à France Travail, la lettre relative à la déclaration fiscale annuelle, les récapitulatifs des allocations chômage/ préretraite qui ont été versées à un ou plusieurs des membres du foyer.
- Pour les membres du foyer retraités, rentiers ou pensionnés, il faudra les récapitulatifs envoyés par le service Retraites ou Maladie retraçant les versements des différentes prestations/allocations : pension d'invalidité, rente d'accident du travail, retraite personnelle...

⚠ Les Allocations Supplémentaires Vieillesse ou Invalidité, ainsi que l'Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées ne sont pas à déclarer.

- Les justificatifs des revenus perçus hors de l'archipel.

ALLOCATIONS FAMILIALES

Caisse de PRÉVOYANCE SOCIALE Saint-Pierre et Miquelon

RESSOURCES DE L'ANNÉE

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) **1**

Nom, prénom : **2**

Adresse :

1 PERSONNES DONT LES RESSOURCES SONT À DÉCLARER	VOUS	VOTRE CONJOINT, CONCUBIN OU PACSÉ	ENFANT OU AUTRE PERSONNE
Nom **3**			
Prénom			
Date de naissance			
ABSENCE DE RESSOURCES EN *(cochez la case)* **4**	☐	☐	☐

1 Si vous êtes l'allocataire, vous devez noter ici votre numéro de sécurité sociale qui se trouve sur votre carte de sécurité sociale. Il s'intitule : NIR de l'assuré. C'est un numéro à 13 chiffres.

2 Votre nom et prénom ainsi que votre adresse (numéro de rue et le nom de votre rue)

3 NOMS, PRÉNOMS ET DATE DE NAISSANCE J'identifie tous les membres du foyer qui ont perçu un revenu en 2023.

4 Si vous ou un membre de votre famille n'avez pas perçu de ressources en 2023, veuillez cocher l'une des cases correspondant à la personne concernée.

2 SALAIRES			
• Traitements, salaires	5 ⌊⌊⌊⌊⌊⌊ €	⌊⌊⌊⌊⌊⌊ €	⌊⌊⌊⌊⌊⌊ €
• Indemnités journalières de Sécurité sociale (maladie, maternité, paternité, fraction imposable d'accident du travail ou de maladie professionnelle)	6 ⌊⌊⌊⌊⌊⌊ €	⌊⌊⌊⌊⌊⌊ €	⌊⌊⌊⌊⌊⌊ €
• Heures supplémentaires non imposables	7 ⌊⌊⌊⌊⌊⌊ €	⌊⌊⌊⌊⌊⌊ €	⌊⌊⌊⌊⌊⌊ €
• Frais réels déductibles	⌊⌊⌊⌊⌊⌊ €	⌊⌊⌊⌊⌊⌊ €	⌊⌊⌊⌊⌊⌊ €

TRAITEMENTS, SALAIRES ET HEURES SUPPLÉMENTAIRES (SI JE SUIS SALARIÉ(E))

Je me munis de mon avis d'imposition 2024 (revenus 2023) ainsi que :

> ma feuille « traitements et salaires » remis par mon employeur si j'ai réalisé des heures supplémentaires ouvrant droit à exonération ;

> ma feuille récapitulative des Indemnités Journalières maladies ou accident de travail transmise par la CPS si j'ai bénéficié d'IJ maladie au cours de l'année.

5

1 Sur la première ligne «Traitements, salaires», j'inscris le montant « traitement et salaires » de mon avis d'imposition, avant déduction et abattement (cf image 1).

Image 1

Situation de famille	C	Cas particulier		Enfants mineurs ou intimes	0	Dont enfants infirmes	0	Enfants majeurs célib.	0	Enfants mariés	0	Personnes recueillies	0	NOMBRE DE PARTS	1,00

Détail des revenus	Vous	Conjoint	Personnes à charge	Total
• Traitements et salaires	23 765			23 765
Déduction de 10 %	2 377			-2 377
Abattement de 20 %	4 278			-4 278
			Revenu Brut Imposable	17 110

6

2 Sur la seconde ligne «Indemnités journalières de Sécurité Sociale», j'indique le montant des indemnités journalières versées au titre de la maladie, maternité, paternité (IJ Maladie) soumises à l'imposition sur le revenu (cf image 2).

Image 2

RECAPITULATIF ANNUEL INDEMNITES JOURNALIERES
Année concernée 2023

Madame, Monsieur,

Vous trouverez ci-dessous le récapitulatif au titre des indemnités journalières versées par la Caisse de Prévoyance Sociale pour l'année 2023.

Indemnités journalières au titre de 2023 : XXXX euros.

Veuillez conserver ce document, il vous est nécessaire lors de la déclaration de revenus à transmettre aux services fiscaux.

7 3 Sur la troisième ligne « Heures supplémentaires non imposables », j'indique la somme indiquée sur la feuille « traitements et salaires » fournie par mon employeur (cf image 4)

Image 3

Heures supplémentaires :

Nb d'heure(s) supplémentaire(s) accomplie(s) et ouvrant droit à exonération : 142,00	Montant d'heure(s) supplémentaire(s) ouvrant droit à exonération : 3 123,17€
Nb d'heure(s) complémentaire(s) accomplie(s) et ouvrant droit à exonération :	Montant d'heure(s) complémentaire(s) ouvrant droit à exonération :
Nb de jour(s) au delà du forfait accompli(s) et ouvrant droit à exonération :	Montant jour(s) au delà du forfait ouvrant droit à exonération :

3 INDEMNITÉS JOURNALIÈRES D'ACCIDENT DU TRAVAIL OU DE MALADIE PROFESSIONNELLE (fraction non imposable)	**8** ⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋ €	⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋ €	⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋ €
4 ALLOCATIONS DE CHÔMAGE ET PRÉRETRAITES	**9** ⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋ €	⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋ €	⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋ €

8 Si j'ai reçu des indemnités journalières pour un accident du travail ou une maladie professionnelle (IJ AT-MP), la CPS me fournit un récapitulatif. Je reporte le montant non imposable sur ma déclaration de ressources (cf image 4).

Image 4

RECAPITULATIF ANNUEL AT/MP
Année concernée 2023

Madame, Monsieur,

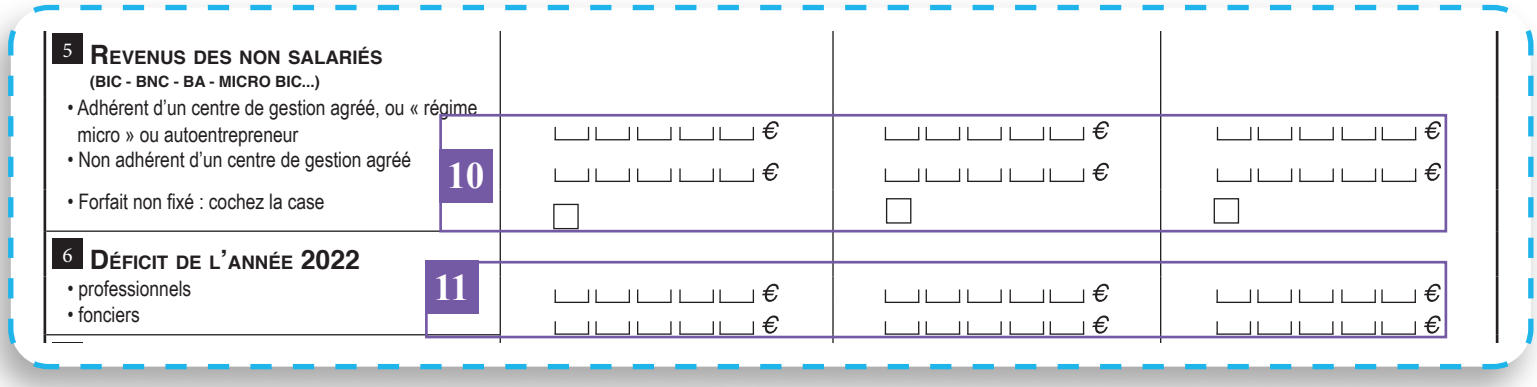
Vous trouverez ci-dessous le récapitulatif des indemnités AT/MP versées par la Caisse de Prévoyance Sociale pour l'année 2023.

Indemnités journalières au titre de 2023 : XXXX euros.
Montant à exonérer au titre du bénéfice des articles L322.3.3 et L322.3.4 du code de la Sécurité Sociale : XXXX euros.

Veuillez conserver ce document, il vous est nécessaire lors de la déclaration de revenus à transmettre aux services fiscaux.

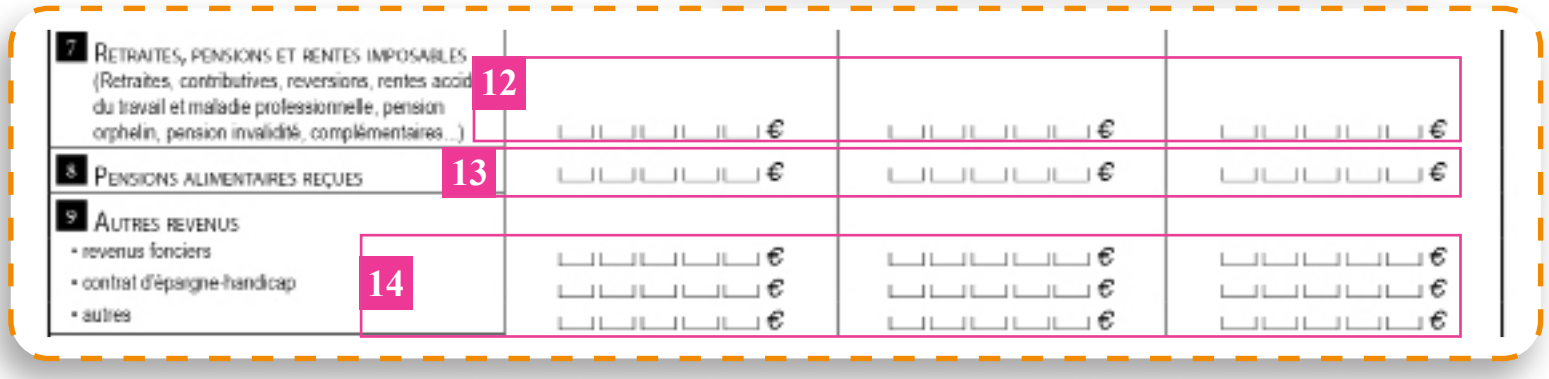
9 Si j'ai reçu une allocation chômage ou préretraite, France Travail m'envoie une «Déclaration fiscale annuelle». Je reporte ce montant sur ma déclaration ou celui indiqué sur mon avis d'imposition (avant abattements), qui est normalement identique.

Faire ma déclaration de ressources



10 Les revenus des non-salariés (travailleurs indépendants, artisants, etc.) et les déficits éventuels doivent être reportés sur la déclaration.

11 Je prends mon avis d'imposition de 2024 (revenus de 2023) et je reporte les montants avant abattement sur ma déclaration. Un abattement est une réduction de revenus

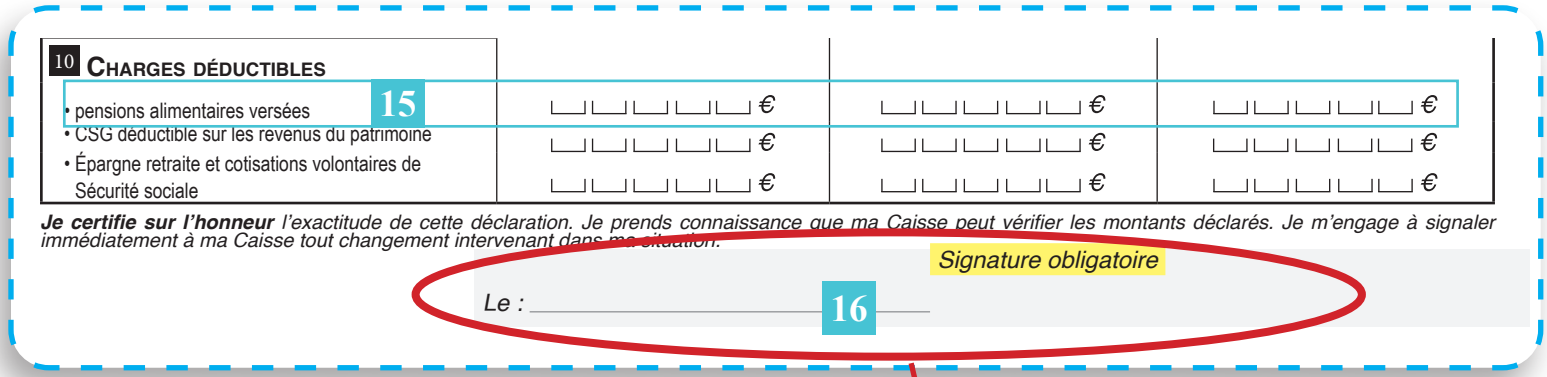


12 La CPS me fournit un récapitulatif des retraites, pensions, et rentes perçues. Je reporte ce montant sur ma déclaration.

Ne sont pas à déclarer : les allocations supplémentaires vieillesse ou invalidité et l'allocation de solidarité aux personnes âgées.

13 Si je perçois une pension alimentaire de mon ex-conjoint pour l'un ou plusieurs de mes enfants, je déclare l'ensemble de ces versements sur ma déclaration de ressources.

14 J'inscris sur ces lignes mes revenus autres tels que les loyers que je perçois en tant que propriétaire.
Si j'ai d'autres revenus exonérés fiscalement que ceux à déclarer au 7 et au 8 (Heures sup exonérées, IJ AT/MP), je les inscrits dans «autres».



10 CHARGES DÉDUCTIBLES			
• pensions alimentaires versées 15	␣␣␣␣␣ €	␣␣␣␣␣ €	␣␣␣␣␣ €
• 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 : _____ 16 _____

15 En ce qui concerne les charges déductibles, à la première ligne, j'inscris le montant des pensions alimentaires que je verse à un ascendant ou à un descendant.

16 Afin de valider la déclaration, l'allocataire doit obligatoirement apposer sa signature à cet endroit et y indiquer la date du remplissage du dossier.
Sans cela, votre dossier n'est pas recevable !

Faire ma déclaration de ressources

À QUOI SERT MA DÉCLARATION DE RESSOURCES ?

Elle sert à l'étude de mon droit à percevoir les prestations familiales soumises à conditions de ressources, pendant l'année à venir.
Informations sur les prestations et les barèmes consultables en ligne, sur le site de la CPS.

SANS CETTE DÉCLARATION, LE VERSEMENT DES PRESTATIONS SERA SUSPENDU
À COMPTER DE FÉVRIER PROCHAIN !

PENSEZ À JOINDRE VOS JUSTIFICATIFS
AVEC VOTRE DÉCLARATION !

À SAVOIR :
La CPS peut questionner les autres organismes pour contrôler la justesse de votre déclaration.

PENSEZ À SIGNALER RAPIDEMENT VOS CHANGEMENTS DE SITUATION...

REPRISE D'ACTIVITÉ, ARRIVÉE D'UN CONJOINT OU SÉPARATION, CHÔMAGE, CHANGEMENT D'ADRESSE
FIN DE CHARGE D'UN ENFANT ..

Nous sommes là pour vous aider

INFORMATIONS / CONTACTS / RENDEZ-VOUS

www.secuspm.com
Assurés / Prestations Familiales
service.famille@secuspm.com
0508 41 15 70