

Objet : Déclaration ressources 2024 pour vos prestations familiales 2026

Madame, Monsieur,

Nous devons analyser l'ensemble des ressources 2024 de votre foyer et actualiser les informations vous concernant, afin d'étudier vos droits aux prestations pour 2026.

C'est pourquoi, nous vous prions de bien vouloir compléter le dossier ressources ci-joint.

Une aide au remplissage vous est proposée en annexe. Elle mentionne les justificatifs à fournir.

IMPORTANT :

Le dossier complété et signé doit nous être transmis dans les meilleurs délais et **au plus tard le 28 novembre 2025.**

Un dépôt tardif ou incomplet de ce dossier est susceptible de différer le versement de vos prestations en 2026.

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.

Si vous éprouvez des difficultés pour compléter ce dossier, veuillez contacter la CPS par téléphone au 41 15 70. Un rendez-vous téléphonique ou physique pourra vous être proposé.

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

Le service Famille

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

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 (<i>y compris en préretraite progressive</i>)	☐ depuis le _____	☐ depuis le _____
Nature du contrat (<i>Cdd, Cdi, intérim, etc.</i>)		
■ 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 :		
<i>S'il y a lieu, le nom de l'employeur ou de l'organisme de formation et son adresse :</i>		
<i>Vous ou votre employeur cotisez en France :</i>		
	☐ à l'Urssaf ☐ à la MSA (<i>régime agricole</i>)	☐ à l'Urssaf ☐ à la MSA (<i>régime agricole</i>)
	☐ autre régime, lequel ? _____	☐ autre régime, lequel ? _____
<i>à l'étranger :</i>	☐ 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 (<i>y compris en préretraite totale</i>) ..	☐ depuis le _____	☐ depuis le _____
De quel(s) régime(s) percevez-vous une pension ?		
■ En maladie	☐ depuis le _____	☐ depuis le _____
■ Autre cas (<i>congé maternité, congé parental, hospitalisation, détention sauf régime de semi-liberté, longue maladie, etc.</i>) :	☐ depuis le _____	☐ depuis le _____
Nom et adresse de l'établissement en cas d'hospitalisation ou de détention :	Précisez la situation : _____	Précisez la situation : _____
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. La loi punit quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration - Dépôt de plainte de la Caisse pouvant aboutir à : travail d'intérêt général, amende ou peine de prison.

En application du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) n°2016/679 et de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les informations collectées via ce formulaire sont exclusivement destinées au service Famille dans le cadre de l'étude des droits aux prestations familiales pour 2025 par la Caisse de Prévoyance Sociale. Ces données seront conservées pour une durée de 2 ans et 6 mois. Vous disposez des droits suivants concernant vos données personnelles : accès, rectification, suppression, limitation et opposition au traitement.

Pour toute question ou demande relative à vos données, vous pouvez contacter notre Délégué à la Protection des Données (DPO) à l'adresse suivante : dpo@groupe-aesatis.com ou dpo@secuspm.com. En cas de désaccord, vous avez également la possibilité de déposer une plainte auprès de la CNIL (www.cnil.fr).

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 pacsé 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.

RESSOURCES DE L'ANNÉE 2024

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 : _____

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 2024 (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 2024			
• 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	_____ €	_____ €	_____ €
• 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. La loi punit quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration - Dépôt de plainte de la Caisse pouvant aboutir à : travail d'intérêt général, amende ou peine de prison.

En application du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) n°2016/679 et de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les informations collectées via ce formulaire sont exclusivement destinées au service Famille dans le cadre de l'étude des droits aux prestations familiales pour 2025 par la Caisse de Prévoyance Sociale. Ces données seront conservées pour une durée de 2 ans et 6 mois. Vous disposez des droits suivants concernant vos données personnelles : accès, rectification, suppression, limitation et opposition au traitement.

Pour toute question ou demande relative à vos données, vous pouvez contacter notre Délégué à la Protection des Données (DPO) à l'adresse suivante : **dpo@groupe-aesatis.com** ou **dpo@secuspm.com**. En cas de désaccord, vous avez également la possibilité de déposer une plainte auprès de la CNIL (www.cnil.fr).

ATTESTATION

Je soussigné(e), [redacted]
Atteste n'avoir effectué aucune heure supplémentaire rémunérée en 2024.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à [redacted], le [redacted]

Signature

ATTESTATION

Je soussigné(e), [redacted]
Atteste n'avoir effectué aucune heure supplémentaire rémunérée en 2024.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à [redacted], le [redacted]

Signature



Caisse de
PRÉVOYANCE SOCIALE
Saint-Pierre et Miquelon

AIDE AU REEMPLISSAGE POUR LA DÉCLARATION DE RESSOURCES



RESSOURCES DE L'ANNÉE 2024

Déclarez SANS LES CENTIMES tous les revenus perçus en France, hors de France ou versés par une organisation internationale (articles R. 332-3, R. 332-4 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 : _____ Nom, prénom : _____
(ou l'allocataire) Adresse : _____

PERSONNES DONNANT LES RESSOURCES SONT À DÉCLARER	VOUS	VOTRE CONJOINT, CONCUBIN OU PACSE	ENFANT OU AUTRE PERSONNE
Nom			
Prénom			
Date de naissance			
ABSENCE DE RESSOURCES EN 2024 (cochez la case)	☐	☐	☐
I. 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	_____ €	_____ €	_____ €
II. INDEMNITÉS JOURNALIÈRES D'ACCIDENT DU TRAVAIL OU DE MALADIE PROFESSIONNELLE (fraction non imposable)	_____ €	_____ €	_____ €
III. ALLOCATIONS DE CHÔMAGE ET PRÉRETRAITES	_____ €	_____ €	_____ €
IV. REVENUS DES NON SALAIRES			
• Revenus de l'activité	_____ €	_____ €	_____ €
• 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	☐	☐	☐
V. DÉFICIT DE L'ANNÉE 2024			
• professionnels	_____ €	_____ €	_____ €
• forçiers	_____ €	_____ €	_____ €
VI. RETRAITES, PENSIONS ET RENTES IMPOSABLES (Pensions, rentes, pensions professionnelles, pension orphelin, pension invalidité complémentaire...)	_____ €	_____ €	_____ €
VII. PENSIONS ALIMENTAIRES RECUES	_____ €	_____ €	_____ €
VIII. AUTRES REVENUS			
• revenus forçiers	_____ €	_____ €	_____ €
• contrat d'épargne-handicap	_____ €	_____ €	_____ €
• autres	_____ €	_____ €	_____ €
IX. CHARGES DÉDUCTIBLES			
• pensions alimentaires versées	_____ €	_____ €	_____ €
• Epargne 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. La loi punit quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration - Dépôt de plainte de la Caisse pouvant aboutir à : travail à temps partiel, amende ou peine de prison.
En application du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) n°2016/679 et de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux bases, les informations collectées via ce formulaire sont exclusivement destinées au service Famille dans le cadre de l'étude des droits aux prestations familiales pour 2025 par la Caisse de Prévoyance Sociale. Ces données seront conservées pour une durée de 2 ans et 6 mois. Vous disposez des droits suivants concernant vos données personnelles : accès, rectification, suppression, limitation et opposition au traitement.
Pour toute question ou demande relative à vos données, vous pouvez contacter notre Délégué à la Protection des Données (DPO) à l'adresse suivante : dpo@secpm.com ou dpo@secpm.com. En cas de désaccord, vous avez également la possibilité de déposer une plainte auprès de la CNIL (www.cnil.fr).

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

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@secpm.com
www.secpm.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.
- **Le récapitulatif des Indemnités Journalières maladies 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, **la feuille de traitement 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**, récapitulative 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 Supplémentaire Vieillesse ou Invalidité, ainsi que l'Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées ne sont pas à déclarer.



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 : _____

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 2024 (cochez la case)	☐	☐	☐

1

Si vous êtes l'allocataire, vous devez noter ici votre **numéro de Sécurité Sociale** qui se trouve sur votre carte d'assuré social CPS

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 2024**. Vous notez une deuxième fois vos données et ensuite vous déclarez les membres du foyer

4

Si vous ou un membre de votre famille **n'avez pas perçu de ressources en 2024**, veuillez **cocher l'une des cases correspondant à la personne concernée**



2 SALAIRES

5

- 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

_____ €

_____ €

_____ €

_____ €

_____ €

_____ €

_____ €

_____ €

_____ €

_____ €

_____ €

_____ €

5

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

Je me munis de **mon avis d'imposition 2025** (revenus 2024) 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.

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

Image 1

Situation de famille	C	Cas particulier	Enfants mineurs ou infirmes	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		

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 soumises à l'imposition sur le revenu.**

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 2)

Image 2

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 :



Faire ma déclaration de ressources

3 INDEMNITÉS JOURNALIÈRES D'ACCIDENT
DU TRAVAIL OU DE MALADIE
PROFESSIONNELLE (fraction non imposable)

6

_____ €

_____ €

_____ €

4 ALLOCATIONS DE CHÔMAGE ET
PRÉRETRAITES

7

_____ €

_____ €

_____ €

6

Si j'ai reçu des indemnités journalières pour un accident du travail ou une maladie professionnelle, la CPS me fournit un récapitulatif. **Je reporte le montant non imposable sur ma déclaration de ressources**

7

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.**

5 REVENUS DES NON SALARIÉS
(BIC - BNC - BA - MICRO BIC...)

8

- 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
• professionnels
• fonciers

9

_____ €

_____ €

_____ €

_____ €

_____ €

_____ €

8

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

9

Je prends mon avis d'imposition de 2025 et je reporte les montants avant abattement sur ma déclaration. Un abattement est une réduction de revenus avant le calcul des impôts





7 RETRAITES, PENSIONS ET RENTES IMPOSABLES (Retraites, contributives, reversions, rentes accident du travail et maladie professionnelle, pension orphelin, pension invalidité, complémentaires...)	10			
		_____ €	_____ €	_____ €
8 PENSIONS ALIMENTAIRES REÇUES	11	_____ €	_____ €	_____ €
9 AUTRES REVENUS • revenus fonciers • contrat d'épargne-handicap • autres	12	_____ €	_____ €	_____ €
		_____ €	_____ €	_____ €
		_____ €	_____ €	_____ €

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

11 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.**

12 J'inscris sur ces lignes **mes revenus autres tels que les loyers que je perçois en tant que propriétaire.**

10 CHARGES DÉDUCTIBLES • pensions alimentaires versées • Épargne retraite et cotisations volontaires de Sécurité sociale	13	_____ €	_____ €	_____ €
		_____ €	_____ €	_____ €

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 : _____ **14**

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

14 Afin de valider la déclaration, **l'allocataire doit obligatoirement apposer sa signature** à cet endroit et y **indiquer la date de complétude du dossier.** Sans cela, votre dossier ne peut être traité



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.

Les informations sur les prestations et les barèmes sont consultables en ligne, sur le site de la CPS : secuspm.com ➤

**SANS CETTE DÉCLARATION, LE VERSEMENT DES PRESTATIONS QUE VOUS PERCEVEZ
PEUT ÊTRE SUSPENDU OU SUPPRIMÉ.**



**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 / Famille

| service.famille@secuspm.com |

| ☎ 0508 41 15 70