



# CAF

Housing Subsidy (Aide au logement)

January 2014

# What is CAF?



CAF (Caisse d'Allocations Familiales)

→ This agency determines the level of social benefits each resident in France is eligible to receive (in your case, you receive the housing subsidy)

The possibility to receive the subsidy is based on your residence permit and length of stay

The amount depends on the size of your apartment, location etc.  
It ranges from 50€ to 150€

You can find some information about CAF in your IESEG Passport, do not hesitate to consult it



# Who is Eligible for CAF

## 1. European Union citizens

- Who have a French bank account and a final French address

## 2. Non-European citizens:

- With a French long-term student Visa VLSTS (« Ceseda 60% »)
- Who must apply for a residence permit (carte de sejour/OFII Stamp)
- Who have a French bank account and a final French address

→ **Non-European citizens who have a visa with a « dispense temporaire de titre de séjour » mention or stay for less than 90 days are not eligible for CAF**

# CAF (Housing Subsidy) Procedures

1. Complete the application & gather all the documents requested (in case you need another form, we have a few left in our office D17)
2. **Photocopy everything (in case CAF loses your application)**
3. When to apply: as soon as possible
4. **Bring everything to the International Office (D17) as soon as you have gathered all the required documents (**before January 29**) and we will send your application to CAF**
5. Non-European Students need to bring (office D17) another copy of their passport and a copy of their OFII stamp when they receive the OFII stamp to complete their application
6. CAF will not send the payments to you until they receive a copy of your carte de sejour/OFII stamp

# CAF Information

- CAF takes at least 2 months to process your application
- CAF will send you a letter to your French address with your ID « N° d'Allocataire » and your « password »
- → You can use this number and your password online on [www.caf.fr](http://www.caf.fr) to check when you will receive your payments
- **You don't receive any money for the first month you started living at your french address, only from month 2 and onwards**
- → *If you signed your contract on January 2, you don't get CAF for January, only from February onwards*
- Keep ALL letters sent by CAF – they will communicate with you only through mail (by post)
- You need to give CAF your final French address or you will not receive their letters

# Documents needed for CAF

1st step: bring ALL the below documents to D17

- CAF Application Form
- Copy of your Passport
- Copy of your visa (non-European students only)
- Copy of your European Health Insurance card (European students only)
- Copy of your residence/housing contract
- Copy of your student card or your school certificate from IESEG available here: <https://azure.ieseg.fr>
- Copy of Your French Bank Account Information, called R.I.B (Relevé d'Identité Bancaire)
- Copy of both your birth certificate (in your language) and the translation in French preferably
- The letter saying your parents send you money (see template in the next slide to be typed in Microsoft Word, printed on a clean white sheet of paper and signed by hand)

## 2nd step: for Non-Europeans citizens only:

When you receive your OFII stamp or residence permit in a few weeks, come back to the office D17 with the following documents:

- Copy of your passport
- Copy of your OFII Stamp/residence permit (will be sent later to CAF as soon as you have it)
- The latest date possible to give the copy of your OFII stamp will be sent to you by email

## 3rd step: for Non-Europeans citizens only:

- You might have to submit a copy of the French Social Security attestation with your social security number if CAF asks for it later

# EXAMPLE OF LETTER

----- *(your first name and last name)*

----- *(your address in France)*

Lille, *today's date*

Madame, Monsieur,

Je vous atteste sur l'honneur que je n'ai perçu aucun revenu en 2012, je suis étudiant et mes parents vivent en ----- *(country where your parents live)*.

Mes parents m'envoient de l'argent tous les mois afin de subvenir à mes besoins.

Dans l'attente d'une réponse de votre part, veuillez croire, Madame, Monsieur, en l'expression de mes sincères salutations.

*Your signature*

*First name + Last name*



# If you have questions

- You are always welcome in our office D17
- You can ask questions to CAF directly. Their address is:

**CAF de Lille**  
**82 rue Brûle-maison**  
**B.P. 645**  
**59024 LILLE**



**Now let's complete the form...**



santé  
famille  
retraite  
services

# Demande d'aide au logement

cerfa  
10840\*05

Merci de compléter également  
un formulaire de déclaration de situation.

Art. L 542-1 et suivants, L 831-1 et suivants du code de la Sécurité sociale  
Art. L 351-1 et suivants du code de la construction et de l'habitation

## ► Merci de rappeler votre identité

Votre nom : LAST NAME

Votre prénom : FIRST NAME

Votre date de naissance : DD MM YYYY DATE OF BIRTH

Numéro d'allocataire (si vous en possédez un) : .....

--	--	--	--	--	--	--	--

Numéro de sécurité sociale ou de MSA : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresse du logement pour lequel vous demandez l'aide : ADDRESS IN LILLE

Depuis quelle date résidez-vous à cette adresse ? DD MM YYYY

DATE YOU STARTED LIVING  
AT THE ADDRESS ABOVE  
for most of you

Ce logement est-il votre résidence principale ?  oui  non

(January 2nd

## ► Si vous êtes locataire ou résident d'un foyer

### ► L'allocataire

- Si vous êtes étudiant(e), bénéficiez-vous d'une bourse d'études attribuée sur critères sociaux ?  oui  non

Nom et adresse de l'organisme qui la verse : \_\_\_\_\_

### ► Conjoint, concubin(e) ou pacsé(e)

- S'il (elle) est étudiant(e), bénéficie-t-il(elle) d'une bourse d'études attribuée sur critères sociaux ?  oui  non

Nom et adresse de l'organisme qui la verse : \_\_\_\_\_

■ Résidez-vous :  dans une famille d'accueil et hébergé(e) à titre onéreux

en foyer

à l'hôtel ou pension de famille

en centre de soins de longue durée

Si vous résidez seul en foyer, aidez-vous financièrement votre famille ?  oui  non

Si vous êtes dans un de ces cas, cochez la case appropriée et reportez-vous à la page 3 "informations pratiques". Vous n'avez

- Résidez-vous :  dans une famille d'accueil et hébergez(e) à titre onéreux  en foyer  à l'hôtel ou pension de famille  en centre de soins de longue durée

Si vous résidez seul en foyer, aidez-vous financièrement votre famille ?  oui  non

**Si vous êtes dans un de ces cas, cochez la case appropriée et reportez-vous à la page 3 "informations pratiques". Vous n'avez rien d'autre à remplir. Datez et signez ce formulaire.**

**Dans tous les autres cas, répondez aux questions suivantes :**

- Avez-vous un lien de parenté avec votre propriétaire ?  oui  non

Si **oui**, lequel ? \_\_\_\_\_

- Votre conjoint(e) ou concubin(e) ou pacsé(e) a-t-il un lien de parenté avec votre propriétaire ?  oui  non

Si **oui**, lequel ? \_\_\_\_\_

- Etes-vous logé(e) par votre employeur ?  oui  non

- Mettez-vous en sous-location une partie de votre logement ?  oui  non

Si **oui**, depuis quelle date ?

Surface totale sous-louée :  m<sup>2</sup>

*Ne pas tenir compte des balcons, loggias, terrasses.*

- Votre logement comprend-il une ou plusieurs pièces à usage professionnel ?  oui  non

Si **oui**, depuis quelle date ?

Surface totale des pièces à usage professionnel :  m<sup>2</sup>

*Ne pas tenir compte des balcons, loggias, terrasses.*

- Assumez-vous des frais supplémentaires pour l'occupation d'un deuxième logement pour des raisons professionnelles ?

oui  non

Si **oui**, depuis quelle date ?

Nom et adresse de l'employeur \_\_\_\_\_

Nom et adresse du propriétaire \_\_\_\_\_

S 7156 b

### Emplacement réservé

Date de la demande 14/08/2012

DAL

Page 1/2

IDX W 1075003 Y

## 2 Demande d'aide au logement

### ► Si vous êtes propriétaire

- Vous avez emprunté pour acheter ou faire construire :  oui  non
- Vous avez emprunté pour réaliser des travaux d'augmentation de la surface habitable :  oui  non
- Vous avez emprunté pour réaliser des travaux d'amélioration de votre logement (*sauf travaux de papier peint, moquette, peinture, mobilier de cuisine ou de salle de bains*) :  oui  non
- Autre cas (*précisez : viager, location-vente, location-accession, rachat de soulte, etc.*) : \_\_\_\_\_
- S'agit-il d'un PAP, PC ou PAS ?  oui  non
- Avez-vous un ou plusieurs prêts complémentaires ?  oui  non
- Etes-vous à jour dans le remboursement de votre prêt ?  oui  non
- Surface totale du logement :     m<sup>2</sup> *Ne pas tenir compte des balcons, loggias, terrasses.*
- Mettez-vous en location une partie de votre logement ?  oui  non  
Si **oui**, depuis quelle date ?           Surface totale louée :     m<sup>2</sup>  
*Ne pas tenir compte des balcons loggias, terrasses.*
- Votre logement comprend-il une ou plusieurs pièces à usage professionnel ?  oui  non  
Si **oui**, depuis quelle date ?           Surface totale des pièces à usage professionnel :     m<sup>2</sup>  
*Ne pas tenir compte des balcons loggias, terrasses.*
- Etes-vous co-emprunteur avec une personne autre que votre conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e) ?  oui  non
- Assumez-vous des frais supplémentaires pour l'occupation d'un deuxième logement pour des raisons professionnelles ?  oui  non  
Si **oui**, depuis quelle date ?            
Nom et adresse de l'employeur \_\_\_\_\_  
Nom et adresse du propriétaire \_\_\_\_\_
- Le logement répond-il aux caractéristiques de décence énumérées ci-dessous :  oui  non

Principales caractéristiques de décence que le logement doit respecter (décret 2002-120 du 30 janvier 2002)

- Le logement ne doit pas avoir fait l'objet d'un arrêté d'insalubrité ou de péril ;

nom et adresse du propriétaire

■ Le logement répond-il aux caractéristiques de décence énumérées ci-dessous :  oui  non

**Principales caractéristiques de décence que le logement doit respecter (décret 2002-120 du 30 janvier 2002)**

- Le logement ne doit pas avoir fait l'objet d'un arrêté d'insalubrité ou de péril ;
- la toiture, les murs, les peintures, les plafonds, les planchers, les installations électriques et de gaz ne présentent pas de risques manifestes pour la santé et la sécurité physique des occupants ;
- l'éclairage et la ventilation sont suffisants et sans danger ;
- il y a au moins un coin cuisine avec un point d'eau potable froide et chaude ;
- l'installation de chauffage est suffisante et sans danger ;
- l'installation sanitaire :
  - s'il s'agit d'un logement de plus d'une pièce, l'installation sanitaire est complète et intérieure au logement, avec douche ou baignoire et WC,
  - si le logement ne comporte qu'une seule pièce, il y a au moins des WC qui peuvent être extérieurs au logement ;
- le logement comporte une pièce principale ayant soit une surface d'au moins 9 m<sup>2</sup> pour 2,20 m de hauteur, soit un volume habitable d'au moins 20 m<sup>3</sup>.

► **Déclaration sur l'honneur du demandeur d'aide au logement**

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de cette déclaration et des documents joints. Je m'engage à signaler immédiatement tout changement modifiant cette déclaration.

A LILLE, le 00/MM/YYYY TODAY'S DATE

*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

SIGNATURE

La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Articles L.114-13, L.835-5 du code de la Sécurité sociale - Article L.351-13 du code de la construction et de l'habitat - Article 441-1 du code pénal). La Caf/MSA vérifie l'exactitude des déclarations (Article L.114-19 du code de la Sécurité sociale).

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**

THIS PAGE MUST BE FILLED BY  
YOUR LANDLORD



# Attestation de loyer



10842\*06

## A remplir par le propriétaire, le bailleur, la famille d'accueil...

Art. D 542.17 et R 831.11 du code de la Sécurité sociale  
Arrêté du 22 août 1986

Nom et prénom (ou dénomination du propriétaire, bailleur ou mandataire, de la famille d'accueil) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_ certifie sur l'honneur que :

M. et/ou Mme (noms et prénoms) \_\_\_\_\_

locataire(s) en titre depuis le \_\_\_\_\_ du logement situé (adresse) \_\_\_\_\_

■ S'agit-il d'une chambre (pièce unique sans WC) ?  oui  non

■ Surface réelle du logement (en mètres carrés) : \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

■ S'agit-il d'une colocation (sauf concubinage) ?  non  oui, nombre de colocataires \_\_\_\_\_

■ Montant mensuel du loyer du mois d'entrée dans le logement (indiquer celui payé par le locataire ou le colocataire pour un mois complet)

si AI : montant hors charges : \_\_\_\_\_ €  si meublé AI : montant charges comprises : \_\_\_\_\_ €

si Apl : montant hors charges : \_\_\_\_\_ €

■ Votre locataire (ou colocataire) est-il à jour dans le règlement de ses loyers ?  oui  non

■ S'il n'est pas à jour dans le règlement de ses loyers, mois du dernier loyer acquitté : \_\_\_\_\_

■ S'agit-il d'un hébergement en sous-location ?  non  oui, s'agit-il d'un hébergement :

dans une famille d'accueil  par une association  autre (préciser) : \_\_\_\_\_

■ Date d'effet du bail ou d'entrée en vigueur du nouveau loyer : \_\_\_\_\_

■ Si le logement est conventionné (joindre un relevé d'identité bancaire ou postal de l'organisme)

• code bailleur \_\_\_\_\_ • code agence \_\_\_\_\_

• code programme \_\_\_\_\_ • code locataire \_\_\_\_\_

• n° de convention \_\_\_\_\_

signée le \_\_\_\_\_  renouvelée le \_\_\_\_\_

■ S'il s'agit d'un logement pour lequel l'AI est versée automatiquement au bailleur (joindre un relevé d'identité bancaire ou postal de l'organisme)

• code bailleur \_\_\_\_\_ • code agence \_\_\_\_\_

• code programme \_\_\_\_\_ • code locataire \_\_\_\_\_

■ Dans les autres cas, souhaitez-vous recevoir directement l'aide au logement ?

non  oui (joindre un relevé d'identité bancaire ou postal et remplir la demande de versement direct)

■ Le logement répond-il aux caractéristiques de décence énumérées ci-dessous :  oui  non

Principales caractéristiques de décence que le logement doit respecter (décret 2002-120 du 30 janvier 2002)

• Le logement ne doit pas avoir fait l'objet d'un arrêté d'insalubrité ou de péril ;

• la toiture, les murs, les peintures, les plafonds, les planchers, les installations électriques et de gaz ne présentent pas de risques manifestes pour la santé et la sécurité physique des locataires ;

• l'éclairage et la ventilation sont suffisants et sans danger ;

• il y a au moins un coin cuisine avec un point d'eau potable froide et chaude ;

• l'installation de chauffage est suffisante et sans danger ;

• l'installation sanitaire :

- s'il s'agit d'un logement de plus d'une pièce, l'installation sanitaire est complète et intérieure au logement, avec douche ou baignoire et WC,

- si le logement ne comporte qu'une seule pièce, il y a au moins des WC qui peuvent être extérieurs au logement ;

• le logement comporte une pièce principale ayant soit une surface d'au moins 9 m<sup>2</sup> pour 2,20 m de hauteur, soit un volume habitable d'au moins de 20 m<sup>3</sup>.

A \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Signature - cachet  
(du propriétaire ou du bailleur  
ou famille d'accueil)

S 7157 c

Emplacement réservé à la Caf

W 5002502 V Demande du 14/08/2012

ATTLOG N° d'allocataire: \_\_\_\_\_

**PAGE TO BE  
FILLED OUT BY  
YOUR LANDLORD  
OR RESIDENCE  
MANAGER**






## Attestation de loyer - Demande de versement direct

### Demande de versement direct de l'aide *au bailleur*

*S'il le souhaite, l'allocation de logement peut être versée directement au propriétaire-bailleur. Dans ce cas elle est déduite du montant du loyer.*

 *Pour faire cette demande, le logement (hors foyer) doit répondre aux caractéristiques de la décence (décret 2002-120 du 30 janvier 2002).*

Le bailleur désigné ci-dessous demande que les paiements de l'aide au logement de son locataire lui soient versés directement.

*(joindre un relevé d'identité bancaire, postal ou d'épargne)*

**Le bailleur** : nom ou raison sociale \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

s'engage en contrepartie à signaler à la Caisse tout impayé dans les trois mois suivant son apparition et immédiatement le départ de l'allocataire du logement concerné et prend connaissance du fait qu'à défaut, il devra rembourser à la Caisse l'allocation versée indûment.

A \_\_\_\_\_ le

**Signature et cachet**

*(du bailleur ou famille d'accueil)*





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



11423\*05

Si vous faites en même temps plusieurs demandes de prestation, une seule déclaration de situation est nécessaire.

Livre V et VIII du code de la Sécurité sociale  
Livre III du code de la construction et de l'habitation

## ► Allocataire (vous-même)

Personne qui demande les allocations familiales et qui est responsable du d

MR  Ms  
 Monsieur  Madame

Votre nom de naissance : LAST NAME

Votre nom d'époux(se) : \_\_\_\_\_

Vos prénoms (dans l'ordre de l'état civil) : FIRST NAME

DATE OF BIRTH  
Votre date de naissance : D D M M Y Y Y Y

Votre lieu de naissance (pays si vous n'êtes pas de nationalité française) :

PLACE OF BIRTH : CITY + COUNTRY

Votre nationalité : NATIONALITY

Française  Espace économique européen\*  Autre  
FRENCH EE OTHER

Votre numéro de Sécurité sociale (si vous en avez un) :  
FRENCH SOCIAL SECURITY NUMBER

Votre date d'entrée en France si vous résidiez à l'étranger :  
D D M M Y Y Y Y DATE YOU ARRIVED  
IN FRANCE

Si vous êtes inscrit à la Caf/MSA de votre département ou

## ► Conjoint, concubin(e) ou pacsé(e)

Monsieur  Madame

Son nom de naissance : \_\_\_\_\_

Son nom d'époux(se) : \_\_\_\_\_

Ses prénoms (dans l'ordre de l'état civil) : \_\_\_\_\_

Sa date de naissance : \_\_\_\_\_

Son lieu de naissance (pays s'il (elle) n'est pas de nationalité française) : \_\_\_\_\_

Sa nationalité :

Française  Espace économique européen\*  Autre

Son numéro de Sécurité sociale (s'il en a un) : \_\_\_\_\_

Sa date d'entrée en France s'il résidait à l'étranger : \_\_\_\_\_

Est-il (elle) inscrit(e) à la Caf de votre département de résidence,

D D M M Y Y Y Y

DATE YOU ARRIVED IN FRANCE

\_\_\_\_\_

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 : \_\_\_\_\_

Est-il (elle) inscrit(e) à la Caf de votre département de résidence, y compris au titre du Rmi ou du RSA?

oui : son n° d'allocataire : \_\_\_\_\_

non : est-il ou a-t-il été inscrit à un autre organisme ?

oui, lequel ? \_\_\_\_\_

Son n° d'allocataire \_\_\_\_\_

non

► **Votre adresse complète**

Adresse complète : FULL ADDRESS IN FRANCE - INCLUDE # STUDIO

ZIP CODE

Code postal : \_\_\_\_\_

CITY

Commune : \_\_\_\_\_

TELEPHONE NUMBER

Numéro de téléphone (facultatif) : domicile \_\_\_\_\_

LANDLINE

MOBILE

autre (travail ou portable) \_\_\_\_\_

Adresse e-mail : EMAIL ADDRESS @ \_\_\_\_\_

Depuis quelle date résidez-vous à cette adresse ? D D M M Y Y Y Y DATE YOU STARTED LIVING AT THIS ADDRESS (AUGUST 1<sup>st</sup> FOR MOST OF YOU)

\* **Les pays de l'Espace économique européen**

Combien de personnes vivent à votre domicile (y compris vous et votre conjoint) ? : 1

• Si vous vivez en couple et que votre conjoint, concubin ou pacsé réside à l'étranger, précisez :

le pays : \_\_\_\_\_ depuis quelle date : \_\_\_\_\_

Emplacement réservé à la Caf

W 1005003 T Demande du 14/08/2012

DSIT





Nom et prénoms (dans l'ordre de l'état civil)	Lien de parenté Fille, fils, nièce, neveu, enfant recueilli, parent,...	Date de naissance	Situation actuelle Scolarité, apprentissage, activité professionnelle...	Date d'arrivée au domicile
1 _____	_____	_____	_____	_____
2 _____	_____	_____	_____	_____
3 _____	_____	_____	_____	_____
4 _____	_____	_____	_____	_____
5 _____	_____	_____	_____	_____
6 _____	_____	_____	_____	_____

► **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... ?	<input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si <b>oui</b> , 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 professionnelle

	Allocataire	<del>Conjoint, concubin(e) ou pacsé(e)</del>
■ Salarié(e) (y compris contrat emploi consolidé CEC) .....	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
■ Apprenti(e) .....	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
■ Stagiaire de la formation professionnelle .....	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
■ CES (contrat emploi solidarité) .....	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
	fin le : _____	fin le : _____

### Pour toutes ces situations, précisez :

Le nom de l'employeur ou de l'organisme de formation \_\_\_\_\_

Son adresse : \_\_\_\_\_

Votre employeur cotise :  à l'Urssaf  à la Msa (régime agricole)  à l'Urssaf  à la Msa (régime agricole)

autre régime, lequel ? \_\_\_\_\_  autre régime, lequel ? \_\_\_\_\_

■ Travailleur indépendant ou employeur .....

*Vous cotisez :* .....

■ Conjoint collaborateur .....

■ Chômeur (indemnisé ou non) .....

Vous cotisez : .....  à l'Urssaf  à la Msa (régime agricole)  à l'Urssaf  à la Msa (régime agricole)

■ Conjoint collaborateur .....  depuis le .....  depuis le .....

■ Chômeur (indemnisé ou non) .....  depuis le .....  depuis le .....

■ Etudiant HAVE BEEN A STUDENT  SINCE 00 0 M M 4 4 4 4  depuis le .....

■ Retraité(e), pensionné(e) .....  depuis le .....  depuis le .....

Percevez-vous une pension du régime agricole ? .....  oui  non  oui  non

■ Maladie .....  depuis le .....  depuis le .....

■ Sans activité professionnelle .....  depuis toujours  depuis toujours

■ Sans activité professionnelle .....  depuis le .....  depuis le .....

■ Autre cas (congé maternité, congé parental, .....  depuis le .....  depuis le .....  
hospitalisation, détention, longue maladie, etc.).

Précisez : .....

Nom et adresse de l'établissement en cas de détention  
ou d'hospitalisation : .....

## ► Déclaration sur l'honneur

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de cette déclaration et des documents joints. Je m'engage à signaler immédiatement tout changement modifiant cette déclaration.

Fait à : LILLE

Le : 00 0 M M 4 4 4 4

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

SIGNATURE

La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Article L.554-1, L.835-5 du code de la Sécurité sociale - Article L 351-13 du code de la construction et de l'habitation - Article 441-1 du code pénal). La Caf vérifie l'exactitude des déclarations.

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 rectifications pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.





10397\*14

# Déclaration de ressources 2010

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 la construction et de l'habitation).

Numéro d'allocataire : \_\_\_\_\_

N° de Sécurité sociale : FRENCH SOCIAL  
(de l'allocataire) SECURITY NUMBER

Nom, prénom : LASTNAME + FIRSTNAME  
Adresse : ADDRESS IN FRANCE

<b>1 PERSONNES DONT LES RESSOURCES SONT À DÉCLARER</b>	VOUS	VOTRE CONJOINT, CONCUBIN OU PACSÉ	ENFANT OU AUTRE PERSONNE
Nom Prénom Date de naissance	<u>LAST NAME</u> <u>FIRST NAME</u> <u>DATE OF BIRTH</u>		
<b>ABSENCE DE RESSOURCES EN 2010</b> cochez la case	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2 SALAIRES</b> • traitements, salaires, heures supplémentaires et indemnités de Sécurité sociale (maladie, maternité, paternité, fraction imposable d'accident du travail ou de maladie professionnelle) • frais réels déductibles	_____ € _____ €	_____ € _____ €	_____ € _____ €
<b>3 INDEMNITÉS 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"/>

- 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

<b>6 DÉFICITS DE L'ANNÉE 2010</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• professionnels</li><li>• fonciers</li></ul>	_____ 0 € _____ 0 € <input type="checkbox"/>	_____ € _____ € <input type="checkbox"/>	_____ € _____ € <input type="checkbox"/>
<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)	_____ 0 € _____ 0 €	_____ € _____ €	_____ € _____ €
<b>8 PENSIONS ALIMENTAIRES REÇUES</b>	_____ 0 €	_____ €	_____ €
<b>9 AUTRES REVENUS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• revenus fonciers</li><li>• contrat d'épargne-handicap</li><li>• autres</li></ul>	_____ 0 € _____ 0 € _____ 0 €	_____ € _____ € _____ €	_____ € _____ € _____ €
<b>10 CHARGES DÉDUCTIBLES</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• pensions alimentaires versées</li><li>• CSG déductible sur les revenus du patrimoine</li><li>• épargne retraite et cotisations volontaires de Sécurité sociale</li></ul>	_____ 0 € _____ 0 € _____ 0 €	_____ € _____ € _____ €	_____ € _____ € _____ €

**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 : 00/00/2012

SIGNATURE

La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Article L.114-13 du code de la Sécurité sociale - Article 441.1 du code Pénal). La Caf vérifie l'exactitude des déclarations (Article L.114-19 du code de la Sécurité sociale).

La loi n° 78-17 du 6 janvier 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 f

Emplacement réservé

DR

Page 1/1

IDX W 3201012 W



# Questions ?