


QUESTIONNAIRE CRA

 *A compléter au stylo bille, encre noire*

Numéro allocataire □□□ □□□□□□□□ □-

NOM – Prénom :

ATTESTATION DE RESSOURCES PERCUES AU COURS DES MOIS DE :

.....

VOS REVENUS TRIMESTRIELS	MONSIEUR	MADAME
– SI AUCUN REVENU cochez la case	<input type="checkbox"/> pour les 3 mois	<input type="checkbox"/> pour les 3 mois
– Revenus d'activité professionnelle (salaires, traitements, bénéfice commercial ou industriel...)	_____ €	_____ €
– Indemnités journalières de la Sécurité Sociale (maladie, maternité, accident du travail)	_____ €	_____ €
– Allocations de Chômage	_____ €	_____ €
– Rentes, pensions, retraites (y compris FNS, FSI)	_____ €	_____ €
– Allocation de veuvage	_____ €	_____ €
– Pensions alimentaires reçues	_____ €	_____ €
– Autres revenus (bourses, assurances, fonciers, immobiliers...) Précisez :	_____ €	_____ €

PRESTATIONS FAMILIALES

Si celles-ci sont réglées par un autre organisme ou une autre Caisse d'Allocations Familiales, précisez :

- Les prestations versées : _____
- Le montant de chacune d'elles : _____

SITUATION FAMILIALE

- Célibataire
 Marié(e)
 Séparé(e)
 Vie maritale
 Veuf (ve)

NOMBRE D'ENFANT(S) A CHARGE :



RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

VOUS ETES SALARIE(E)

Indiquez :

- Les nom(s) et adresse(s) de votre (vos) employeur(s)
Monsieur _____
Madame _____
- Votre profession
Monsieur _____
Madame _____
- La nature et la durée de votre (vos) contrat(s)
(contrat à durée déterminé, contrat à durée indéterminée)
Monsieur _____
Madame _____

VOUS ETES EMPLOYEUR, TRAVAILLEUR INDEPENDANT

Précisez :

- La nature de votre activité
Monsieur _____
Madame _____

VOS CHARGES DE LOGEMENT (loyer, remboursement d'emprunts immobiliers, etc.)

- Montant mensuel : _____
Très important : votre quotient familial étant calculé en tenant compte de vos charges de logement, il est de votre intérêt de les mentionner

SI VOUS N'AVEZ PAS DE CHARGES DE LOGEMENT

- Etes-vous propriétaire : OUI NON
- Etes-vous hébergé à titre gratuit : OUI NON
- Autres situations : à préciser _____

SITUATIONS PARTICULIERES QUE VOUS TENEZ A FAIRE CONNAITRE A LA COMMISSION :

- _____
- _____

Votre numéro de téléphone (facultatif) : _____

Déclaration sur l'honneur :

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis sur cette demande.
Je m'engage à signaler tout changement qui les modifierait.

A _____ le _____

Signature