ALLOCATIONS FAMILIALES
Caf du Morbihan
70, rue de Sainte Anne
56018 VANNES cedex
0810 25 56 10
service 0,06€/mn + prix appel

QUESTIONNAIRE DE NEGOCIATION
pour plan de remboursement

☞ *A compléter au stylo bille, encre noire*

Numéro allocataire ☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐ ☐┤

Nom / Prénom : ……..

Revenu mensuel net en Euros : *joindre les justificatifs pour les 3 derniers mois .....*

Situation professionnelle (cocher la ou les cases correspondantes) :

❑ Salarié

❑ Intérim de ….. / ..… / …... à ..... / ….. / …....

❑ Cdd de ….. / ..… / …... à ..... / ….. / …....

❑ Cdi depuis ….. / ..… / …... à. ..... / ….. / ….....

❑ Autre

Nom et adresse du ou des employeur(s) :……..

……

❑ Travailleur indépendant : - Nom, n° siret et adresse de l'établissement :
……...….

❑ Auto-entrepreneur : Nom et adresse du Centre de formalité des entreprises (CFE) auprès duquel vous êtes inscrit(e) et n° siret :…… ……..

❑ Retraité ou pensionné pour invalidité. Nom et adresse du ou des organisme(s) versant la/les pension(s) :
……

❑ Indemnisé au chômage. Nom et adresse de l'organisme versant les indemnités ..... ……..

…….....

❑ Indemnisé au titre de la maladie : Nom et adresse de l'organisme versant les indemnités :

……

.Autre, précisez : ……..

❑ **Nombre de personne à charge **** .....

*** Dans ce questionnaire les personnes considérées comme à charge sont :*

- *votre conjoint ou concubin, si ses ressources personnelles sont inférieures au Rsa socle ;*
- *de tout enfant ouvrant droit aux prestations familiales et à votre charge effective ;*
- *de tout enfant à qui ou pour le compte de qui vous versez une pension alimentaire ;*
- *tout ascendant dont les ressources personnelles sont inférieures au Rsa socle et qui habite avec vous ou auquel vous versez une pension alimentaire.*

Pour info : Montant du Rsa socle : 513,88 €uros

Avez-vous une procédure de saisie sur vos revenus en cours ?

❑ Non ❑ Oui (*joindre les justificatifs)*

Percevez-vous des revenus fonciers ? :

❑ Non ❑ Oui. Montant du/des loyer(s) perçu(s) (*joindre les justificatifs)* .....……...……..…..

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de cette déclaration et des documents joints.

Fait à ……Le …… 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.