ALLOCATIONS FAMILIALES

msa santé famille retraite services

Allocation de soutien familial et RSA

Demande de dispense d'engagement de procédure en fixation d'une pension alimentaire

cerfa 14990*01

Merci de compléter également un formulaire de demande d'Asf.

Art. L.262-10, L. 262-12 et R.262-48 du code de l'action sociale et des familles

Si vous bénéficiez du RSA et que vous estimez pouvoir être dispensé par le Président du Conseil général d'engager une action en fixation de pension alimentaire, complétez ce document et adressez-le à votre caisse.

Merci de rappeler votre identité

Nom de famille : _____ Prénoms *(dans l'ordre de l'état civil)* : _____
(de naissance)

Nom d'usage : _____
(facultatif et s'il y a lieu)

Date de naissance : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

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

Numéro de Sécurité sociale : ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐

Vous demandez l'Asf au titre d'un enfant que vous avez recueilli : ☐ oui ☐ non

Le(s) enfant(s) ayant les mêmes parents et pour le(s)quel(s) vous demandez à être dispensé d'engager une action en fixation de pension alimentaire

Dans le cas contraire, vous devez compléter une demande de dispense par enfant né de parents différents.

	Nom de l'enfant	Prénoms de l'enfant *(dans l'ordre de l'état civil)*	Date de naissance de l'enfant
1			☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
2			☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
3			☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
4			☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Votre demande de dispense

Précisez ici les motifs de votre demande (l'autre parent n'a pas les moyens de verser une pension alimentaire, ...).
Joignez toute pièce en votre possession justifiant de cette situation.

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

A _____, Le : _____

Si le signataire est un représentant de l'allocataire, précisez ci-dessous ses nom, prénom, qualité et adresse :

Signature de l'allocataire, de son représentant ou de l'enfant majeur

Vous avez l'obligation de signaler immédiatement tout changement modifiant cette déclaration.

La Caf/MSA 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.

S 7134 - 10/2013

Emplacement réservé

Date de la demande ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

DASFD

IDX P 1100301 J

SPECIMEN