



Caisse d'Allocations Familiales du Var
38 rue Emile Ollivier
80083 Toulon Cedex

www.caf.fr

0810 25 83 10

Service 0,06 € / mn
+ prix appel

DEMANDE DE RECOURS

Numéro allocataire

Nom :

Prénom :

Adresse :

① :

Caisse d'Allocations Familiales du Var

38 rue Emile Ollivier
83083 Toulon Cedex

Le

Par lettre du , la Caisse d'Allocations Familiales m'informe que :

j'ai perçu par erreur des prestations et que je dois envers la caisse la somme de €

je n'ai pas de droits aux prestations pour la période de

le montant de mes droits a été modifié

Référence de ma (mes) dette(s) :

Les motifs de cette (ces) dette(s) et/ou de cette décision m'ont été expliqués.

Choix de votre demande de recours :

(cochez la case correspondante)

Je reconnais devoir cette somme à la CAF.

Je suis actuellement dans l'impossibilité de rembourser le montant que la CAF me réclame pour les raisons développées au verso de ce document.

Je sollicite une remise du solde de ma (mes) dette(s).

OU

Je conteste cette décision.

Je ne suis, en effet, pas d'accord avec l'application de la législation faite par les services de la CAF pour les raisons développées au verso de ce document.

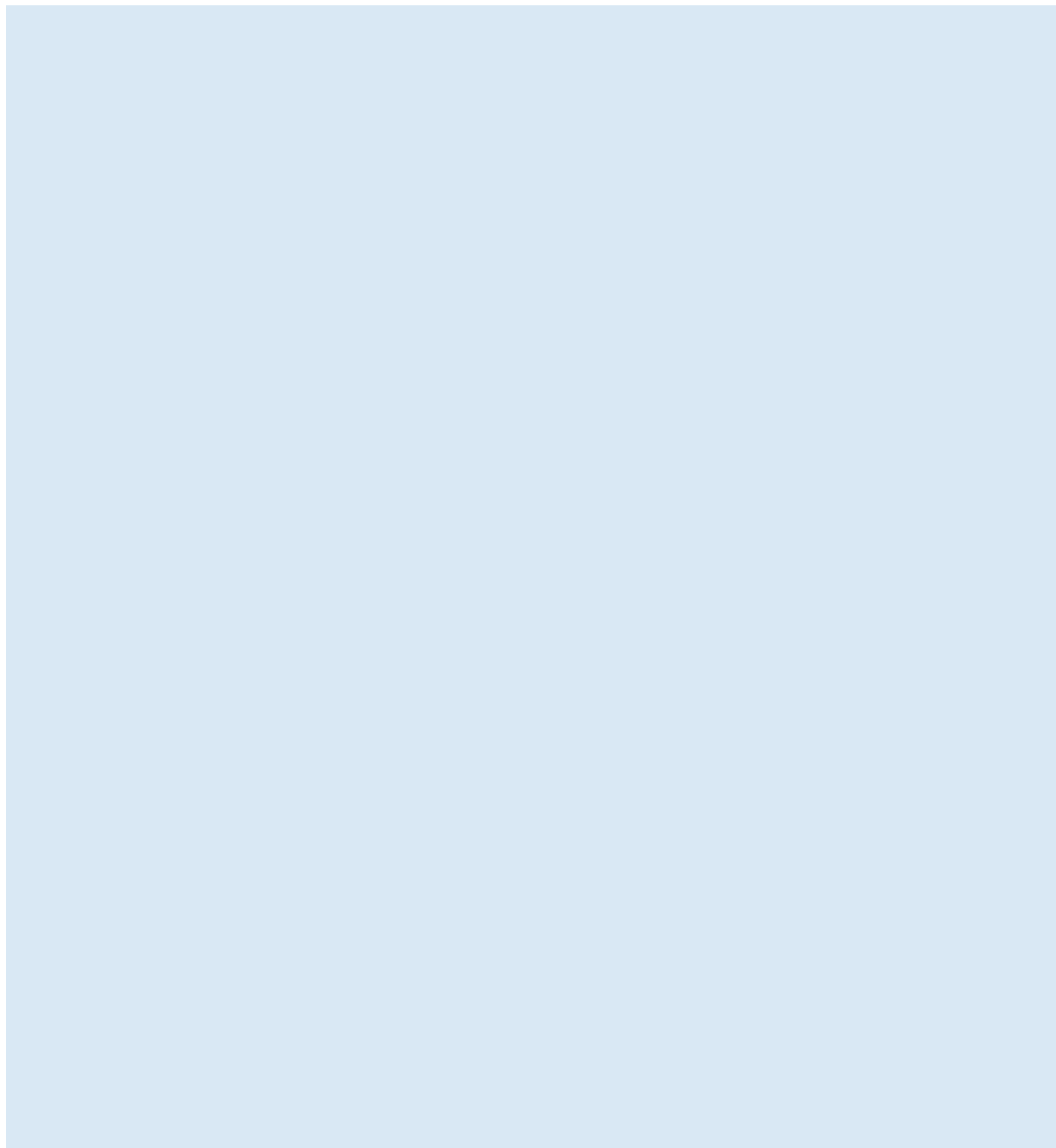
Je sollicite donc un nouvel examen de ma situation par la Commission compétente.

Renseigner impérativement le verso du document

Voici pourquoi je demande l'intervention de la Commission :

Exemple d'éléments utilisés pour une demande de remise : expliquer pourquoi les éléments n'ont pas été transmis ou ont été transmis tardivement à la CAF, indiquer quelle est votre situation financière et/ou familiale : exemple surendettement, des remboursements déjà intervenus sur la créance...

Exemple d'éléments utilisés pour une contestation : en quoi la CAF n'a pas appliqué correctement la législation ? en quoi votre situation est très particulière ?



LU ET APPROUVÉ :

Le

Nom - Prénom :

Signature

