

CADRE RÉSERVÉ

## DÉCLARATION DE RESSOURCES MENSUELLES SUR 12 MOIS POUR LA DÉTERMINATION DES DROITS À L'AIDE AU LOGEMENT

(Livre VIII du code de la Construction et de l'Habitation)

**PLUS FACILE, PLUS RAPIDE, PLUS SÉCURISÉ SUR LE SITE INTERNET**  
**[www.caf.fr](http://www.caf.fr), [www.msa.fr](http://www.msa.fr) (\*)**

À défaut, veuillez nous renvoyer cette déclaration complétée et signée.

*(\*) ou sur [www.cps-stbarth.fr](http://www.cps-stbarth.fr) pour les ressortissants de Saint-Barthélemy*

Madame, Monsieur,

La déclaration des ressources mensuelles de votre foyer sur une période de référence de 12 mois permet à votre Caf/MSA d'étudier votre droit à l'aide au logement.

Selon votre situation, reportez-vous à vos justificatifs de revenus (bulletins de salaire, relevés de sécurité sociale...).

À cette fin, une notice est jointe pour vous aider à la remplir.

En l'absence de déclaration sur le site internet de votre caisse (Caf/MSA) ou de retour de ce formulaire, votre aide au logement ne pourra être calculée. Dès réception de votre déclaration, le montant de votre aide au logement sera régularisé.

À l'avenir pour chaque période de révision de votre droit tous les trois mois, votre caisse (Caf/MSA) collectera directement ces informations auprès des organismes chargés du prélèvement de l'impôt à la source (Pas) sauf exception.

**Important :** vous êtes tenus de déclarer à votre caisse, pour vous et les membres de votre foyer, dans les plus brefs délais après leur survenance, tout changement de la situation familiale, professionnelle, ou du lieu de résidence.

**Votre Caf/MSA**

S 7163a

Emplacement réservé

# AIDE AU LOGEMENT - DÉCLARATION DE RESSOURCES MENSUELLES SUR 12 MOIS

Pour chaque membre de votre foyer, inscrivez ci-dessous le **montant net imposable** des ressources perçues chaque mois (en euros et sans les centimes)

## ALLOCATAIRE

Nom : ..... Prénom : ..... Né(e) le .....

Si vous êtes concerné(e) par l'une des situations ci-dessous, cochez la ou les cases correspondantes

### Situation professionnelle

Apprenti(e)     Stagiaire     Assistant(e) maternel(le)     ou familial(e)     Journaliste

Depuis le : .....

**Si au cours des 12 derniers mois, votre situation a changé**, merci de compléter la déclaration de situation en ligne sur le site de votre caisse (Caf/Msa) ou remplir le formulaire « Déclaration de situation » papier.

	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de
1. Salaires, rémunérations, traitements assimilés et indemnités journalières (hors AT-MP)	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
2. Indemnités journalières (AT-MP)	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
3. Allocations de chômage	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
4. Préretraites	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
5. Pensions de retraite	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
6. Pensions d'invalidité	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
7. Rentes Atexa	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
8. Aucune de ces ressources (cochez la case)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de
1. Salaires, rémunérations, traitements assimilés et indemnités journalières (hors AT-MP)	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
2. Indemnités journalières (AT-MP)	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
3. Allocations de chômage	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
4. Préretraites	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
5. Pensions de retraite	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
6. Pensions d'invalidité	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
7. Rentes Atexa	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
8. Aucune de ces ressources (cochez la case)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Emplacement réservé

Date de la demande □□□□□□□□□□

# AIDE AU LOGEMENT - DÉCLARATION DE RESSOURCES MENSUELLES SUR 12 MOIS

Pour chaque membre de votre foyer, inscrivez ci-dessous le **montant net imposable** des ressources perçues chaque mois (en euros et sans les centimes)

## VOTRE CONJOINT(E), CONCUBIN(E), PARTENAIRE LIÉ(E) PAR UN PACS

Nom : ..... Prénom : ..... Né(e) le .....

Si vous êtes concerné(e) par l'une des situations ci-dessous, cochez la ou les cases correspondantes

### Situation professionnelle

Apprenti(e)     Stagiaire     Assistant(e) maternel(le)     ou familial(e)     Journaliste

Depuis le : .....

**Si au cours des 12 derniers mois, votre situation a changé**, merci de compléter la déclaration de situation en ligne sur le site de votre caisse (Caf/Msa) ou remplir le formulaire « Déclaration de situation » papier.

	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de
1. Salaires, rémunérations, traitements assimilés et indemnités journalières (hors AT-MP)	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
2. Indemnités journalières (AT-MP)	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
3. Allocations de chômage	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
4. Prérétraites	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
5. Pensions de retraite	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
6. Pensions d'invalidité	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
7. Rentes Atexa	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
8. Aucune de ces ressources (cochez la case)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de
1. Salaires, rémunérations, traitements assimilés et indemnités journalières (hors AT-MP)	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
2. Indemnités journalières (AT-MP)	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
3. Allocations de chômage	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
4. Prérétraites	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
5. Pensions de retraite	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
6. Pensions d'invalidité	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
7. Rentes Atexa	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
8. Aucune de ces ressources (cochez la case)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Emplacement réservé

Date de la demande □□□□□□□□□□

# AIDE AU LOGEMENT - DÉCLARATION DE RESSOURCES MENSUELLES SUR 12 MOIS

Pour chaque membre de votre foyer, inscrivez ci-dessous le **montant net imposable** des ressources perçues chaque mois (en euros et sans les centimes)

## ENFANT OU PERSONNE À CHARGE

Nom : ..... Prénom : ..... Né(e) le .....

Si vous êtes concerné(e) par l'une des situations ci-dessous, cochez la ou les cases correspondantes

### Situation professionnelle

Apprenti(e)     Stagiaire     Assistant(e) maternel(le)     ou familial(e)     Journaliste

Depuis le : .....

**Si au cours des 12 derniers mois, votre situation a changé**, merci de compléter la déclaration de situation en ligne sur le site de votre caisse (Caf/Msa) ou remplir le formulaire « Déclaration de situation » papier.

	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de
1. Salaires, rémunérations, traitements assimilés et indemnités journalières (hors AT-MP)	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
2. Indemnités journalières (AT-MP)	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
3. Allocations de chômage	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
4. Prérétraites	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
5. Pensions de retraite	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
6. Pensions d'invalidité	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
7. Rentes Atexa	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
8. Aucune de ces ressources (cochez la case)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de
1. Salaires, rémunérations, traitements assimilés et indemnités journalières (hors AT-MP)	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
2. Indemnités journalières (AT-MP)	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
3. Allocations de chômage	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
4. Prérétraites	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
5. Pensions de retraite	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
6. Pensions d'invalidité	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
7. Rentes Atexa	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
8. Aucune de ces ressources (cochez la case)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Emplacement réservé

Date de la demande □□□□□□□□□□

# AIDE AU LOGEMENT - DÉCLARATION DE RESSOURCES MENSUELLES SUR 12 MOIS

Pour chaque membre de votre foyer, inscrivez ci-dessous le **montant net imposable** des ressources perçues chaque mois (en euros et sans les centimes)

## ENFANT OU PERSONNE À CHARGE

Nom : ..... Prénom : ..... Né(e) le .....

Si vous êtes concerné(e) par l'une des situations ci-dessous, cochez la ou les cases correspondantes

### Situation professionnelle

Apprenti(e)     Stagiaire     Assistant(e) maternel(le)     ou familial(e)     Journaliste

Depuis le : .....

**Si au cours des 12 derniers mois, votre situation a changé**, merci de compléter la déclaration de situation en ligne sur le site de votre caisse (Caf/Msa) ou remplir le formulaire « Déclaration de situation » papier.

	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de
1. Salaires, rémunérations, traitements assimilés et indemnités journalières (hors AT-MP)	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
2. Indemnités journalières (AT-MP)	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
3. Allocations de chômage	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
4. Préretraites	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
5. Pensions de retraite	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
6. Pensions d'invalidité	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
7. Rentes Atexa	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
8. Aucune de ces ressources (cochez la case)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de
1. Salaires, rémunérations, traitements assimilés et indemnités journalières (hors AT-MP)	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
2. Indemnités journalières (AT-MP)	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
3. Allocations de chômage	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
4. Préretraites	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
5. Pensions de retraite	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
6. Pensions d'invalidité	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
7. Rentes Atexa	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€	□□□□□€
8. Aucune de ces ressources (cochez la case)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Emplacement réservé

Date de la demande □□□□□□□□□□

---

**➔ Déclaration sur l'honneur**

Je certifie sur l'honneur que les renseignements fournis dans cette déclaration sont exacts. Je m'engage à signaler immédiatement à ma Caf/MSA tout changement dans ma situation familiale ou professionnelle qui les modifierait.

Je prends connaissance que cette déclaration peut faire l'objet d'un contrôle des organismes chargés du service des prestations, auprès de Pôle emploi, du service des impôts et de l'Agence des services et des paiements (Asp) ; qu'à la demande de la Caf/MSA, je devrai justifier de ma situation notamment mon activité et de celle de tout enfant ou autre personne vivant au foyer.

À ..... Le .....

*La Caf/Msa vérifie l'exactitude des déclarations (Article L. 114-9 du code de la Sécurité sociale - L. 851-2 du Code de la construction et de l'habitation). La loi punit quiconque se rend coupable de fraude, de fausse déclaration, de manquement aux obligations déclaratives, d'inexactitude ou de caractère incomplet des informations recueillies (Article L. 583-3 du Code de la sécurité sociale - Article L. 852-1 du Code de la construction et de l'habitation - sans préjudice des sanctions pénales encourues).*

Signature de l'allocataire ou de son représentant

<p>Pour l'étude et la gestion de vos droits, vos données personnelles sont traitées soit par la Caisse Nationale des Allocations Familiales - 32 avenue de la Sibelle 75685 Paris Cedex 14, soit par la Caisse Centrale de Mutualité Sociale Agricole - 19, rue de Paris 93000 Bobigny, chacune ayant désigné un Délégué à la Protection des Données. Au titre du Règlement Général européen sur la Protection des Données (Rgpd) et de la Loi Informatique et Libertés (Lil) modifiée vous disposez d'un droit d'accès et de suite aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au directeur de votre caisse Caf/MSA de rattachement, par courrier postal signé accompagné d'une pièce d'identité signée. Si la réponse apportée ne vous paraît pas satisfaisante, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Cnil. Certaines de vos informations peuvent être transmises à nos partenaires, dans le cadre de nos missions. Vos informations sont conservées au maximum pendant 6 ans après la fin de votre relation avec la branche Famille ou jusqu'à l'intervention d'une décision définitive en cas de contentieux ou encore au titre des obligations qui pèsent sur le directeur comptable et financier de la Cnaf/CCMSA. Toute décision administrative individuelle automatisée ou profilage est effectuée dans le respect de l'article L. 311-3-1 et du chapitre 1<sup>er</sup> du titre IV du livre IV du code des relations entre le public et l'administration. Ultérieurement, vos données pourront être utilisées à des fins d'évaluation de politiques publiques, de lutte contre le non recours au droit, de statistiques, recherches et études.</p>	<p><b>Emplacement réservé</b></p> <p><b>Date de la demande</b> .....</p>
---	--

---

**Emplacement réservé**

Date de la demande