Caf du Morbihan
70 rue de Sainte Anne
56018 Vannes Cedex

www.caf.fr

3230 Service gratuit + prix appel

DEMANDE DE RECOURS

A compléter au stylo bille, encre noire

Numéro allocataire ☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐ ☐

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

.....

☎ : .....

CAF du Morbihan
70 rue de Sainte-Anne
BP 322

56018 VANNES Cédex

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.

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

☐ 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 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.

Cocher les mentions exactes et renseigner impérativement le verso

Voici pourquoi je demande l'intervention de la Commission :

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

LU et APPROUVE

Le ...../...../.....

NOM – Prénom :.....

Signature