

### REGLEMENT PRET AMELIORATION DU LIEU D'ACCUEIL ASSISTANT(E) MATERNEL(LE)

#### Article 1 - PRINCIPE

La Caisse d'Allocations Familiales peut consentir aux assistant(e)s maternel(le)s allocataires ou non, sur fonds légaux dans la limite des crédits budgétaires de l'exercice, des prêts sans intérêt, destinés à financer pour leur résidence principale, des travaux afin d'améliorer l'accueil, la santé ou la sécurité des enfants accueillis et ainsi faciliter l'obtention, le renouvellement ou l'extension de l'agrément.

#### **ARTICLE 2: BENEFICIAIRES**

Sont susceptibles de bénéficier d'un prêt amélioration du lieu d'accueil, les assistant(e)s maternel(le)s :

- > Propriétaire, locataire ou occupant de bonne foi sous réserve de l'accord du propriétaire
- > Ressortissant du régime général allocataire ou non allocataire
- > Agréés, en cours de renouvellement ou d'extension d'agrément, en cours d'agrément sous réserve de le justifier par un accord de principe des services de PMI ou à défaut par un accusé réception de la demande.

#### **ARTICLE 3: NATURE DES TRAVAUX**

#### > TRAVAUX D'ISOLATION

Intérieur ou Extérieur : ne sont pas repris les travaux d'embellissement (ex. ravalement de façade).

#### > TRAVAUX D'EXTENSION

Travaux de type création de pièce supplémentaire : chambre pour les enfants accueillis ou salle de jeux.

#### > REVETEMENTS DE SOL

Remplacement d'un revêtement de sol défectueux à l'exclusion de la pose de moquette.

#### > EQUIPEMENTS SANITAIRES

Remplacement ou création d'équipements sanitaires s'ils sont vétustes : WC / Lavabo / évier (exclure baignoires et douches).

#### ➤ CHAUFFAGE

Création ou remplacement d'un moyen de chauffage hors radiateurs.

## > TRAVAUX D'AMENAGEMENT ET D'EQUIPEMENT RELATIF A LA SECURITE DES BIENS ET DES PERSONNES

Protection des escaliers, des mezzanines, des sources de chaleur, des fenêtres, clôture extérieure.

NB : Les travaux liés aux terrasses et à la protection des piscines sont exclus.

#### **ARTICLE 4: MONTANT DU PRET**

Le prêt peut atteindre 80% des dépenses effectuées dans la limite d'un maximum de 10 000€.

Ce prêt peut être complémentaire d'un ou plusieurs prêt(s) amélioration du lieu d'accueil assistant(e) maternel(le) qu'il s'agisse des mêmes travaux ou non, sachant que le montant global ne doit pas dépasser le montant maximal de 10 000€. Il est cumulable avec un ou des prêt(s) amélioration de l'habitat légal, dans la limite du montant maximum de 10 000€.

#### **ARTICLE 5: PROCEDURE D'ATTRIBUTION**

La Caisse d'Allocations Familiales adresse une notification d'accord et un contrat de prêt en deux exemplaires à l'assistant(e) maternel(le) ainsi qu'une charte d'engagement en deux exemplaires.

#### **ARTICLE 6: VERSEMENT DU PRET**

Le prêt sera versé à l'assistant(e) maternel(le) par moitié dès réception du contrat de prêt signé par l'assistant(e) maternel(le), accompagné de la charte d'engagement.

Le solde est versé à l'achèvement des travaux sur présentation de la facture transmise dans les 6 mois maximum qui suivent le 1er versement.

L'assistant(e) maternel qui n'avait pas son agrément au moment de la demande doit justifier de celui-ci.

La Caisse d'Allocations Familiales se réserve le droit d'effectuer des contrôles, à tout moment.

Emplacement réservé à la Caf

AHERC623 PAGE 3 -



#### **ARTICLE 7: REMBOURSEMENT**

Le montant du prêt est remboursable en 120 mensualités maximum, le montant minimum de la mensualité étant de 80€.

La 1ère mensualité est exigible à compter du 6ème mois qui suit le versement de la 1ère fraction.

Le prêt est retenu sur le montant des prestations familiales ou à défaut par prélèvement automatique sur compte Bancaire, Postal ou d'Épargne.

Un remboursement anticipé de la totalité du prêt pourra être exigé dans les cas suivants :

- L'assistant(te) maternel(le) renonce à exercer son activité avant l'extinction de sa dette.
- L'assistant(te) maternel(le) renonce, perd ou n'obtient pas son agrément.
- L'assistant(te) maternel(le) n'a pas justifié de l'effectivité des travaux dans les 6 mois suivant le premier versement.
- Si l'une des mensualités de remboursement est impayée à la date d'échéance. Néammoins, dans ce cas, l'organisme pourra accueillir avec bienveillance la démarche du bénéficiaire du prêt de régulariser sa situation à l'échéance suivante s'il s'agit du premier incident de paiement.

Lorsque l'activité d'assistant(e) maternel(le) se poursuit, au sein d'un nouveau domicile ou sous forme de regroupement, tel que défini par les dispositions prévues dans l'article 2 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009, le remboursement du prêt se poursuit jusqu'à son terme selon l'échéancier prévu.

#### **ARTICLE 8**: FRAUDE OU FAUSSE DECLARATION

En cas de fraude ou de fausse déclaration, le montant total restant dû est immédiatement exigible.

Toute fraude, émanant d'un Commerçant, fausse déclaration ou utilisation à d'autres fins que celles prévues par le Règlement, amènera la Caisse d' Allocations Familiales à refuser les demandes de prêts présentées à l'appui de devis établis par ce Commerçant.

Des mesures d'urgence pourront être prises par le Directeur de l' Organisme.

#### **ARTICLE 9: SURENDETTEMENT**

Les assistant(e)s maternel(le)s déclaré(e)s en situation de surendettement à la Banque de France n'ouvrent pas droit à ce prêt

#### **ARTICLE 10: CONTESTATIONS**

Les contestations sur l'application du présent règlement sont soumises à l'appréciation de la Commission compétente.

La Commission peut accorder, le cas échéant, des remises partielles ou totales des sommes restant dues.

Emplacement réservé à la Caf

AHERC623 PAGE 4 -







## Demande de prêt à l'amélioration de l'habitat Assistant(e) maternel(le)



Article L.542-9 du code de la Sécurité sociale

Merci de compléter également un formulaire de déclaration de situation

#### Ce qu'il faut savoir :

- . Vous êtes assistant(e) maternel(le) agréé(e) ou en cours d'agrément. Vous pouvez demander un prêt pour améliorer votre logement dans le cadre de votre activité professionnelle.
- . Ce prêt doit permettre l'exécution de travaux visant à améliorer la qualité de l'accueil des enfants gardés à votre domicile.
- . Remplissez cette demande et n'oubliez pas de dater et de signer.
- . Si vous exercez votre activité en maison d'assistantes maternelles, cochez cette case

| Merci de rappeler votre identité  Nom de famille :   | Prénoms (dans l'ordre de l'état civil) :                                      |
|--|---|
| (de naissance)   | PTEHOIIIS (dans l'orare de l'état civil) :                                    |
| Nom d'usage :<br>(facultatif et s'il y a lieu)   |   |
| Date de naissance :  |   |
| Recevez-vous des prestations familiales ?  | □ oui □ non   |
| Si oui,  |   |
| The state of the s |   |
|  |   |
| Numéro d'allocataire :   |   |
| N° de sécurité sociale :   |   |
| Etes-vous assistant(e) maternel(le) agréé(e) ?   | □ oui □ non   |
| Si non, avez-vous déposé une demande d'agrément?   | oui non   |
|  |   |
|  | autre (travail ou portable):  |
| Adresse mél :  |   |
| Adiesse illei .  | ( <u>w</u>  |
| Ce logement est-il votre résidence principale et le lie oui oui non  | eu d'exercice de votre activité professionnelle d'assistant(e) maternel(le) ? |
| Vous l'habitez en tant que :   |   |
| Propriétaire, précisez l'année de construction : L   |   |
| Locataire  |   |
| The state of the s |   |
| Précisez les nom, prénom et adresse du propriétaire d  | du logement :   |
|  | du logement :   |
| Précisez les nom, prénom et adresse du propriétaire de Code postal : Commune :   |   |
| Précisez les nom, prénom et adresse du propriétaire de Code postal : Commune |   |
| Précisez les nom, prénom et adresse du propriétaire de Code postal : Commune | prendre ?   |
| Précisez les nom, prénom et adresse du propriétaire de Code postal : Commune : Commune : Commune : Description des travaux à entreprendre : Commune :  | prendre ?   |

Emplacement réservé à la Caf

ASS M039

AHERC623 PAGE 5 -



## 2 Demande de prêt à l'amélioration de l'habitat Assistant(e) maternel(le)

| Comment les travaux ser   | ont-ils financés ?   |
|---|--|
| ■ Coût des travaux :  | €  |
| ■ Quel montant de prêt à l'amélioration d<br>travaux) :   | le l'habitat souhaitez-vous obtenir (maximum 10 000 € et dans la limite de 80 % du coût total des<br>€   |
| ■ Si vous êtes locataire, ces travaux sero  | ont-ils pris en charge totalement ou partiellement par votre propriétaire ? $\Box$ oui $\Box$ non  |
| Si oui pour quel montant :  | €  |
| ►Avez-vous déposé un dos  | ssier de surendettement à la Banque de France ?  |
| →Déclaration sur l'honneu   | r  |
| Je soussigné(e) certifie sur l'honneur que les  | s renseignements portés sur cette demande et que les documents joints sont exacts.   |
| A   | , Le:  |
|   |  |
|   | Signature  |
|   |  |
| La Caf/MSA vérifie l'exactitude des déclarations (At<br>(Articles L. 114-9 - dépôt de plainte de la Caisse por<br>sociale - prononcé de pénalités). | ent tout changement modifiant cette déclaration.<br>rticle L. 114-19 du code de la Sécurité sociale). La loi punit quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration<br>avant aboutir à : travail d'intérêt général, amende ou peine de prison, L. 114-13 - amende, L. 114-17 du code de la Sécurit<br>avant aboutir à : travail d'intérêt général, amende ou peine de prison, L. 114-13 - amende, L. 114-17 du code de la Sécurit |
| La loi 78-17 du 06/01/1978 modifiée relative à l'infrectification pour les données vous concernant auprè  | ormatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de l'organisme qui a traité votre demande.   |
| Pièces justificatives à join  | dre à votre demande de prêt  |
| ■ La copie de l'agrément ou de son rende réception de la demande d'agrément.  | ouvellement, ou de l'accord de principe des services de Pmi s'il existe ou, à défaut, l'accusé   |
| Les devis :   |  |
| <ul> <li>le(s) devis détaillé(s) des travaux éta</li> <li>le(s) devis des fournisseurs de maté</li> </ul>   | abli(s) par l'entrepreneur,<br>riaux si vous effectuez vous-même les travaux.  |
| ■ La copie du permis de construire pour   | r les travaux soumis à autorisation ou de la déclaration de travaux.   |
| L'autorisation du propriétaire si vous  | êtes locataire   |







## Déclaration de situation pourles prestations familiales et les aides au logement



Livres V et VIII du code de la Sécurité sociale Livre III du code de la construction et de l'habitation

Une seule déclaration de situation suffit, même pour plusieurs demandes de prestations. Répondez à toutes les questions qui vous concernent, joignez toutes les pièces justificatives demandées, n'oubliez pas de dater et signer votre déclaration de situation.

| -Allocataire  | ➤Conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e)  |
|---|--|
| $Personne \ qui \ demande \ les \ prestations \ familiales \ et \ qui \ est \ responsable \ du \ dossier$   |  |
| Monsieur Madame   | ☐ Monsieur ☐ Madame  |
| Nom de famille (de naissance):  | Nom de famille (de naissance):   |
| Nom d'usage : (facultatif et s'il y a lieu)   | Nom d'usage :<br>(facultatif et s'il y a lieu)   |
| Prénoms (dans l'ordre de l'état civil):   | Prénoms (dans l'ordre de l'état civil):  |
| Date de naissance :   | Date de naissance :  |
| Lieu de naissance : ville département   | Lieu de naissance : ville département  |
| Ou pays en cas de naissance à l'étranger :  | Ou pays en cas de naissance à l'étranger :   |
| Nationalité :   | Nationalité :  |
| ☐ Française ☐ UE, EEE* ou Suisse ☐ autre  | ☐ Française ☐ UE, EEE* ou Suisse ☐ autre   |
| Numéro de Sécurité sociale :  | Numéro de Sécurité sociale :   |
|   |  |
| Date d'entrée en France si vous résidiez à l'étranger :   | Date d'entrée en France s'il résidait à l'étranger :   |
|   |  |
| * Cf liste des pays en page 4   | * Cf liste des pays en page 4  |
| Si vous êtes inscrit à la Caf/MSA de votre département ou avez été inscrit, au cours des 2 dernières années, en France ou à l'étranger, auprès d'un organisme versant des prestations ou avantages familiaux, précisez :  Nom de l'organisme :  Pays :  Numéro d'allocataire ou numéro de dossier : | S'il est inscrit à la Caf/MSA de son département ou a été inscrit, au cours des 2 dernières années, en France ou à l'étranger, auprès d'un organisme versant des prestations ou avantages familiaux, précisez :  Nom de l'organisme :  Pays :  Numéro d'allocataire ou numéro de dossier : |
| Votre adresse Votre adresse complète:  Code postal: Commune:  | Pays:  |
| Numéros de téléphone - Domicile :   |  |
| Adresse mél :   |  |
| Depuis quelle date résidez-vous à cette adresse ? :   |  |
| Combien de personnes vivent à votre domicile (y compris vous et votre   |  |
| • Si vous vivez en couple et que votre conjoint, concubin ou pace   |  |
|   | ate:   |
|   | ésider habituellement en France, sauf si votre situation relève des règlements<br>\$ 7103 i = 10/201   |

Emplacement réservé à la Caf

AHERC623 PAGE 7 -

IDX B 11450 Z 623 -



S 7103 j - 10/2013

# 2 Déclaration de situation pour les prestations familiales et les aides au logement

| -Situation familiale<br>Vous vivez en couple                     | e                     |                 |                       |                     |                        |  |              |   |
|--|-----------------------|-----------------|-----------------------|---------------------|------------------------|--|--------------|---|
| Vous vivez en couple sa  | ns être marié ni r    | acsé demnis     | le                    |                     |                        |  |              | 20 0 6                                  |
| Vous êtes marié depuis l   |                       |                 |                       |                     |                        |  |              |   |
| Vous êtes pacsé depuis l   |                       |                 |                       |                     |                        |  |              |   |
| Vous avez repris la vie c  |                       |                 |                       |                     |                        |  |              |   |
| Vous vivez seul(e)   | 1                     |                 |                       |                     |                        |  |              |   |
| Vous êtes célibataire  |                       |                 |                       |                     |                        |  |              |   |
| Vous êtes divorcé depuis   | s le                  |                 |                       |                     |                        |  |              |   |
| ☐ Vous êtes séparé légalen                                       |                       |                 |                       |                     |                        |  |              |   |
| Vous êtes séparé sans in   | tervention du jug     | e ou avez ro    | mpu votre pac         | s depuis le         | L                      |  |              |   |
| Vous êtes veuf ou veuve  | depuis le             |                 |                       |                     | L                      |  | عالسا لسال   |   |
| Parents séparés  |                       |                 |                       |                     |                        |  |              |   |
| • Si l'autre parent d'un de v                                    | os enfants est da     | ns une ou pl    | usieurs des sit       | uations suivante    | es, cochez la(les)     | case(s) co                             | rresponda    | nte(s):                                 |
| il réside dans un des Eta  | ats de l'UE, EEE      | * (hors Fran    | ce) ou en Suis        | se                  |                        | 14.2                                   | -            | 3.5                                     |
| il travaille pour un empl  | loyeur dont le siè    | ge est situé    | dans l'un de c        | es pays             |                        |  |              |   |
| li perçoit une pension (r  | etraite, invalidité   | ), ou une inc   | lemnisation (n        | naladie, chômag     | e) de l'un de ces      | pays                                   |              |   |
| • Une pension alimentaire e                                      | est-elle fixée et/ou  | ı versée pou    | r vos enfants p       | oar l'autre paren   | t? 🗌 oui               | non                                    |              |   |
| * Cf liste des pays en page 4                                    |                       |                 |                       |                     |                        |  |              |   |
| Enfants à votre cha  | irge et autre         | s persoi        | nnes de vo            | otre foyer          |                        |  |              |   |
| Si besoin, vous pouvez décle                                     | arer d'autres enfo    | ints ou pers    | mnes sur papi         | ier libre à joindr  | re à ce formulair      | e.                                     |              |   |
| Nom et prénoms   | Date et               | lien            | Date of               | l'arrivée           | Situation ac           | tuelle                                 | Enfant       | Enfant en                               |
| (dans l'ordre de l'état civil)                                   | ou pays de n          |                 | au foyer et l         | ien de parenté      | (Scolarité, apprentiss | sage, activité                         |              | résidence                               |
|  |                       |                 |                       | ucun lien)          | professionnell         | le*)                                   | l'étranger   | alternée**                              |
| 1.   |                       |                 |                       |                     |                        |  |              |   |
|  |                       |                 |                       |                     |                        |  |              |   |
| 2  |                       | 6 17 17         |                       |                     |                        |  |              |   |
|  |                       |                 |                       |                     |                        |  | ш.           |   |
| 2  |                       |                 |                       |                     |                        |  |              |   |
| 3  |                       |                 |                       |                     |                        |  | Ш            |   |
|  |                       |                 |                       |                     |                        |  |              |   |
| 4  | ـــالــالــالــا      |                 |                       |                     |                        |  | Ш            | Ш                                       |
|  |                       |                 | 5<br>d<br>8<br>e<br>8 | 9                   |                        |  |              | 9 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 |
| 5  |                       |                 |                       |                     |                        |  |              |   |
|  |                       |                 | 9<br>9<br>9<br>9<br>9 |                     |                        |  |              |   |
| * Si l'enfant est salarié ou appr                                | renti, précisez son o | dernier salaire | net mensuel et        | la date de début d  | le son activité, et o  | late de fin d                          | le contrat s | i apprenti.                             |
| ** En cas de séparation et de r                                  | ésidence alternée d   | 'un ou plusie   | ırs de vos enfar      | its entre votre don | nicile et celui de l'  | autre paren                            | t, vous pou  | vez                                     |
| demander le partage des alloca<br>caf.fr ou msa.fr ou demandez-l |                       |                 | ormulaire «Enf        | ànt(s) en résidenc  | e alternée - Décla     | ration et ch                           | oix des par  | ents» sur                               |
|  |                       |                 |                       |                     |                        |  |              |   |
| Si vous êtes âgé(e)  | ) de moins            | de 25 ar        | is ou si vo           | otre conjoi         | nt(e), conc            | :ubin(e                                | )            |   |
| ou pacsé(e) est âg   |                       |                 |                       |                     |                        |  |              |   |
| A Si vous demandez des pr<br>pour vous en tant qu'en             | estations, vos par    | ents et/ou ce   | ix de votre con       | joint ne pourroni   | t plus bénéficier a    | les prestati                           | ons qu'ils   | perçoivent                              |
| pour vous en tant qu'en  | fant à leur charg     |                 |                       |                     |                        |  |              |   |
|  |                       | ■ Pa            | rents de l'allo       | cataire             | Parents d              | u conjoint,                            | concubin o   | ou pacsé                                |
| L'un de vos parents perçoit-                                     |                       |                 |                       |                     | ı                      |  | 7            |   |
| des prestations familiales, A                                    |                       |                 | ∐ oui                 |                     |                        |  | non          |   |
| Si <b>oui</b> , Nom du parent alloc                              |                       |                 |                       |                     | ( a)                   |  |              |   |
| Prénoms:   |                       |                 |                       |                     | i i                    |  |              |   |
| Adresse:   |                       |                 |                       |                     |                        |  |              |   |
| Code postal et commune :   |                       |                 |                       |                     |                        |  |              |   |
| Organisme de prestations fa<br>Numéro d'allocataire (s'il en p   |                       |                 |                       |                     |                        |  |              |   |
| Numéro de sécurité sociale                                       |                       |                 |                       |                     |                        |  |              | n 55 0 6                                |
| ramero de securite sociale                                       | •                     |                 |                       |                     |                        | ـــاكـــاكــــــــــــــــــــــــــــ |              |   |

Emplacement réservé à la Caf

AHERC623 PAGE 8 -



## Déclaration de situation pour les prestations familiales et les aides au logement

| Situation(s) professionnelle(s)   | Allocataire ■  | Conjoint(a) concubin(a) ou passá(a   |  |
|---|--|--|--|
| = G-1: 5 /  |  | ■ Conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(o  |  |
| Salarié (y compris en préretraite progressive)  | depuis le depuis le  | L depuis le  |  |
| Apprenti  | depuis le depuis | depuis le depuis le  |  |
|   | fin le:  | fin le:  |  |
| Stagiaire de la formation professionnelle   | depuis le depuis le  | depuis le depuis le  |  |
| Travailleur indépendant ou employeur  | depuis le depuis le  | depuis le depuis le  |  |
| ■ Non salarié agricole  | depuis le  | depuis le  |  |
| Auto-entrepreneur   | depuis le  | depuis le  |  |
| Conjoint collaborateur Our toutes ces situations, précisez :  | depuis le depuis le  | depuis le depuis le  |  |
| l'il y a lieu, le nom de l'employeur ou de l'organisme<br>le formation et son adresse :   |  |  |  |
| ous ou votre employeur cotisez <b>en France</b> :   | a l'Urssaf a la MSA (régime agricole)  | 🗌 à l'Urssaf 🔲 à la MSA (régime agricole)  |  |
|   | autre régime, lequel ?   | ☐ autre régime, lequel ?   |  |
| à l'étranger :  | précisez le pays :   | précisez le pays :   |  |
| Chômeur (indemnisé ou non)  | depuis le depuis | depuis le un   |  |
| Si indemnisé, précisez l'organisme  |  |  |  |
| S'agit-il de chômage partiel ?  | □ oui □ non  | □ oui □ non  |  |
| Retraité, pensionné (y compris en préretraite totale) .   | depuis le depuis le  | depuis le depuis |  |
| De quel(s) régime(s) percevez-vous une pension?   |  |  |  |
| ■ En maladie  | depuis le depuis le  | depuis le  |  |
| Autre cas (congé maternité, congé parental,<br>hospitalisation, détention sauf régime de semi-liberté,<br>longue maladie, etc.).: | depuis le Précisez la situation :  | L depuis le L Précisez la situation :  |  |
| Nom et adresse de l'établissement en cas  |  |  |  |
| d'hospitalisation ou de détention :   |  |  |  |
| i pour une de ces situations, les indemnités<br>u pensions sont versées par un pays étranger :                                    | Nom de l'organisme et pays :   | Nom de l'organisme et pays :   |  |
| ■ Etudiant  | depuis le  | depuis le  |  |
| Sans activité professionnelle   | depuis le depuis le  | depuis le  |  |
|   | depuis toujours  | depuis toujours  |  |
| Déclaration sur l'honneur   |  |  |  |
| e certifie sur l'honneur l'exactitude de cette déclaration e<br>Fait à :  | et des documents joints.   |  |  |
| Si le signataire est un représentant de l'allocataire, précisez ci-   | dessous Signature de l'allocata  | ire ou de son représentant   |  |
| ses nom, prénom, qualité et adresse :   |  |  |  |

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.



## 4 Déclaration de situation pour les prestations familiales et les aides au logement

#### ► Pièces à joindre à votre déclaration

Si vous n'êtes pas encore allocataire, veuillez joindre toutes les pièces qui vous sont demandées. Attention, vous pouvez être concernés par plusieurs rubriques.

Si vous êtes déjà allocataire, veuillez joindre uniquement les pièces relatives à votre changement de situation ou à l'arrivée d'une personne à votre foyer.

La Caf ou la MSA est susceptible de vous demander des pièces complémentaires.

| Dans tous les cas, pour les nouveaux allocataires  | <ul> <li>un relevé d'identité bancaire (avec code BIC - IBAN);</li> <li>un formulaire Caf ou MSA de déclaration de ressources de l'avant dernière année civile téléchargeable sur caf.fr ou msa.fr (nécessaire pour étudier vos droits aux prestations sous condition de ressources).</li> </ul>   |
|--|--|
| Si vous attendez un enfant   | • la déclaration de grossesse établie par un praticien.  |
| Si vous ou votre conjoint, concubin ou pacsé<br>êtes en chômage partiel  | • l'attestation de l'employeur ou la photocopie des bulletins de salaires des mois concernés.  |
| Si vous ou votre conjoint, concubin ou pascsé<br>êtes au chômage et relevez d'un autre organisme<br>que Pôle Emploi                        | • la photocopie de la notification d'attribution ou de refus d'allocation.   |
| Si vous ou votre conjoint, concubin ou pacsé<br>êtes pensionné de plusieurs régimes à la fois<br>(général, agricole) ou d'un pays étranger | • la photocopie des notifications d'attribution de chacune des pensions (retraite de base et invalidité), y compris de réversion.  |
| Pour vous et toutes les personnes de votre<br>foyer de nationalité étrangère nées hors de<br>France  | • la photocopie recto-verso de la carte d'identité ou du passeport ou du titre de séjour** en cours de validité ou visa long séjour valant titre de séjour ou, en l'absence d'un de ces documents, carte de ressortissant d'un état de l'UE ou de l'EEE* ou carte du combattant (avec photo) ou livret de circulation.   |
| Si vous êtes de nationalité étrangère autre que<br>UE, EEE* ou Suisse  | <ul> <li>pour vous : la photocopie de votre titre ou document de séjour** en cours de validité;</li> <li>et, pour vos enfants mineurs, s'ils sont nés à l'étranger : la photocopie du certificat de l'Ofii (ex. Anaem) délivré dans le cadre du regroupement familial ou du visa délivré par l'autorité consulaire et comportant le nom de l'enfant si un parent a un titre de séjour avec la mention «Scientifique» ou attestation préfectorale certifiant la régularité du séjour de l'enfant dont un parent est détenteur d'une carte de séjour temporaire avec la mention «Vie privée et familiale» attribuée au titre d'une régularisation exceptionnelle.</li> </ul> |
| Si vous avez à votre charge des enfants majeurs de<br>nationalité étrangère autre que UE, EEE* ou Suisse                                   | • la photocopie de leur titre ou document de séjour** en cours de validité.  |
| Si vous êtes demandeur d'asile, réfugié,<br>apatride ou bénéficiaire d'une protection<br>subsidiaire                                       | • pour vous : la photocopie lisible de votre titre de séjour** en cours de validité ou récépissé constatant l'admission en France au titre de l'asile ou récépissé constatant la reconnaissance d'une protection internationale avec la décision de l'Ofpra ou de la Cour Nationale du Droit d'asile précisant le type de protection accordée ;  |
|  | <ul> <li>et, pour vous et votre conjoint: la photocopie lisible d'un acte de naissance ou, en l'absence de ce document, du document d'état civil établi par l'Ofpra;</li> <li>et, pour les enfants à votre charge: la photocopie lisible d'un acte de naissance ou, en l'absence de ce document, la photocopie du livret de famille ou du document d'état civil établi par l'Ofpra.</li> </ul>   |

<sup>\*</sup> Les pays de l'Union européenne (UE) et de l'Espace économique européen (EEE)
Allemagne Autriche Belgique Bulgarie Chypre Croatie Danemark Espagne Estonie Finlande France Grèce Hongrie
Irlande Islande Italie Lettonie Liechtenstein Lituanie Luxembourg Malte Norvège Pays Bas Pologne Portugal République
Tchèque Roumanie Royaume-Uni Slovaquie Slovénie Suède.

Emplacement réservé à la Caf ASS M039





<sup>\*\*</sup> La Caf/MSA vérifie les documents transmis auprès des services du Ministère de l'Intérieur.