

4 Demande d'allocation journalière de présence parentale

Certificat médical

→ Nature des soins, contraintes, tolérance

	Nature de la prestation contraignante	Fréquence, durée et lieu des soins	Participation nécessaire d'un des parents
Traitement médical			
Traitement chirurgical			
Rééducation fonctionnelle			
Adaptation d'un appareillage			
Autre			

→ Coordonnées du médecin

Nom du médecin :

Nom de l'établissement (le cas échéant) :

Adresse :

Code postal : Commune :

Numéro de téléphone (*facultatif*) : domicile

Spécialité :

Date :

Signature et cachet

Emplacement réservé à la Caf

Date demande :

PAGE 4/4

MAT 000000 -
IDX X 1105001 S -



0000000110500000000

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

3

→ Situation(s) professionnelle(s) actuelle(s)

	■ Allocataire	■ Conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e)
■ Salarié (y compris en préretraite progressive)	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Nature du contrat (Cdd, Cdi, intérim, etc.) .....	.....	.....
■ Agent titulaire de la fonction publique.....	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
(hospitalière, territoriale, Etat) .....	.....	.....
■ Apprenti	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	fin le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	fin le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
■ Stagiaire de la formation professionnelle	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
■ Travailleur indépendant ou employeur.....	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
■ Non salarié agricole	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	N° Cgss :	N° Cgss :
■ Auto-entrepreneur	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
■ Conjoint collaborateur	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
■ Marin pêcheur	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Pour toutes ces situations, précisez :		
S'il y a lieu, le nom de l'employeur ou de l'organisme	.....	.....
de formation et son adresse : .....	.....	.....
Vous ou votre employeur cotisez en France :	<input type="checkbox"/> à la Cgss <input type="checkbox"/> à l'Urssaf	<input type="checkbox"/> à la Cgss <input type="checkbox"/> à l'Urssaf
	<input type="checkbox"/> autre régime, lequel ?	<input type="checkbox"/> autre régime, lequel ?
	à l'étranger :	<input type="checkbox"/> précisez le pays :
■ Chômeur (indemnisé ou non)	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Si indemnisé, précisez l'organisme .....	.....	.....
S'agit-il de chômage partiel ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
■ Retraité, pensionné (y compris en préretraite totale)	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
De quel(s) régime(s) percevez-vous une pension?	.....	.....
■ En Maladie	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
■ Autre cas (congé maternité, congé parental,	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
arrêt maladie, hospitalisation, détention sauf régime de		
semi-liberté, longue maladie, etc.) :	Précisez la situation :	Précisez la situation :
Nom et adresse de l'établissement en cas	.....	.....
d'hospitalisation ou de détention : .....	.....	.....
Si pour une de ces situations, les indemnités	Nom de l'organisme et pays :	Nom de l'organisme et pays :
ou pensions sont versées par un pays étranger :	.....	.....
■ Etudiant	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
■ Sans activité professionnelle	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> depuis toujours	<input type="checkbox"/> depuis toujours

→ Déclaration sur l'honneur

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

Fait à : Le :

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

.....

Signature de l'allocataire ou de son représentant

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

La Caf 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.

Emplacement réservé à la Caf

Date demande :

PAGE 3/4

MAT 000000 -
 IDX X 1005004 U -



000000100500000000

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 est susceptible de vous demander des pièces complémentaires.

Dans tous les cas, pour les nouveaux allocataires	<ul style="list-style-type: none"> un relevé d'identité bancaire (avec code BIC - IBAN) ; un formulaire Caf de déclaration de ressources de l'avant dernière année civile téléchargeable sur caf.fr (nécessaire pour étudier vos droits aux prestations sous condition de ressources).
Si vous attendez un enfant	<ul style="list-style-type: none"> la déclaration de grossesse établie par un praticien.
Si vous êtes employeur ou travailleur indépendant	<ul style="list-style-type: none"> l'attestation de la Cgss précisant que vous êtes à jour ou dispensé des cotisations d'allocations familiales.
Si vous êtes marin pêcheur	<ul style="list-style-type: none"> l'attestation d'inscription au rôle délivrée par les Affaires maritimes.
Si votre conjoint, concubin ou pacsé est titulaire de la fonction publique (hospitalière, territoriale, Etat)	<ul style="list-style-type: none"> la copie du certificat de cessation de paiement de son employeur.
Si vous ou votre conjoint, concubin ou pacsé êtes en chômage partiel	<ul style="list-style-type: none"> l'attestation de l'employeur ou la photocopie des bulletins de salaires des mois concernés.
Si vous ou votre conjoint, concubin ou pacsé êtes au chômage et relevez d'un autre organisme que Pôle Emploi	<ul style="list-style-type: none"> la photocopie de la notification d'attribution ou de refus d'allocation.
Si vous percevez une pension de l'Etat	<ul style="list-style-type: none"> la photocopie du titre de pension.
Si vous ou votre conjoint, concubin ou pacsé êtes pensionné de plusieurs régimes à la fois (régime général, fonction publique...) ou d'un pays étranger	<ul style="list-style-type: none"> 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 foyer de nationalité étrangère nées hors de France	<ul style="list-style-type: none"> 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 UE, EEE* ou Suisse	<ul style="list-style-type: none"> pour vous : la photocopie de votre titre ou document de séjour** en cours de validité ; 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.
Si vous avez à votre charge des enfants majeurs de nationalité étrangère autre que UE, EEE* ou Suisse	<ul style="list-style-type: none"> la photocopie de leur titre ou document de séjour** en cours de validité.
Si vous êtes demandeur d'asile, réfugié, apatride ou bénéficiaire d'une protection subsidiaire	<ul style="list-style-type: none"> 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 ; 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 ; 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.

* Les pays de l'Union européenne (UE) et de l'Espace économique européen (EEE) depuis le 1^{er} janvier 2021

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 – Slovaquie – Slovénie – Suède.

** La Caf vérifie les documents transmis auprès des services du Ministère de l'Intérieur.

Emplacement réservé à la Caf

Date demande :

PAGE 4/4

MAT 000000 -
IDX X 1005004 U -



0000000100500000000