



здоров'я
сім'я
пенсія
послуги

Допомога у забезпеченні житлом
Декларація про майновий стан та доходи за 2020 рік
Об'єм господарської діяльності/доходи за період 12 місяців



16023*01

Важливо:

Дана форма стосується вас або члена вашого домогосподарства та вашої індивідуальної трудової діяльності станом з 1 січня року N-2 (наприклад: звітність 2020 року стосується діяльності, розпочатої з 1 січня 2018 року).

Щоб ваш Caf/MSA міг визначити розмір ваших доходів для розрахунку допомоги у забезпеченні житлом, вкажіть нижче дані щодо кожного члена вашого домогосподарства, об'єм господарської діяльності/доходи, щомісячно, без відрахувань (у євро, не деталізуючи до сантиметрів), що відповідають вашій діяльності.

ОДЕРЖУВАЧ ДОПОМОГИ						
Прізвище: Ім'я: Дата народження:						
Стан зайнятості	Ви - мікропідприємець O Ви - самозайнятий (не мікропідприємець) O					
	З якого часу:					
	Вкажіть характер/категорію вашої діяльності					
Об'єм господарської діяльності або валовий прибуток наступних видів діяльності:						
	Місяць	Місяць	Місяць	Місяць	Місяць	Місяць
1. Діяльність у сільськогосподарському секторі (BA)	€	€	€	€	€	€
2. Продаж товарів (комерційний сектор)	€	€	€	€	€	€
3. Надання послуг (дрібний підприємець, VIC)	€	€	€	€	€	€
4. Незалежні професії (BNC)	€	€	€	€	€	€
5. Жоден із цих ресурсів (позначте галочкою)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Місяць	Місяць	Місяць	Місяць	Місяць	Місяць
1. Діяльність у сільськогосподарському секторі (BA)	€	€	€	€	€	€
2. Продаж товарів (комерційний сектор)	€	€	€	€	€	€
3. Надання послуг (дрібний підприємець, VIC)	€	€	€	€	€	€
4. Незалежні професії (BNC)	€	€	€	€	€	€
5. Жоден із цих ресурсів (позначте галочкою)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S7165

Місце зарезервоване
Дата заяви:

СТОПІНКА 1/5

IDXX



Важливо:

Дана форма стосується вас або члена вашого домогосподарства та вашої індивідуальної трудової діяльності станом з 1 січня року N-2 (наприклад: звітність 2020 року стосується діяльності, розпочатої з 1 січня 2018 року).

Щоб ваш Caf/MSA міг визначити розмір ваших доходів для розрахунку допомоги у забезпеченні житлом, вкажіть нижче дані щодо кожного члена вашого домогосподарства, об'єм господарської діяльності/доходи, щомісячно, без відрахувань (у євро, не деталізуючи до сантиметрів), що відповідають вашій діяльності.

ВАШ(-А) ЧОЛОВІК /ДРУЖИНА, СПІВМешКАНЕЦЬ БЕЗ юридично оформленого ШЛЮБУ АБО ПАРТНЕР у юридично оформленому ГРОМАДЯНСЬКОМУ ШЛЮБІ						
Прізвище: Ім'я: Дата народження:						
Стан зайнятості	Ви - мікропідприємець <input type="radio"/> Ви - самозайнятий (не мікропідприємець) <input type="radio"/> З якого часу: Вкажіть характер/категорію вашої діяльності					
Об'єм господарської діяльності або валовий прибуток наступних видів діяльності:						
	Місяць	Місяць	Місяць	Місяць	Місяць	Місяць
1. Діяльність у сільськогосподарському секторі (BA)	€	€	€	€	€	€
2. Продаж товарів (комерційний сектор)	€	€	€	€	€	€
3. Надання послуг (дрібний підприємець, BIC)	€	€	€	€	€	€
4. Незалежні професії (BNC)	€	€	€	€	€	€
5. Жоден із цих ресурсів (позначте галочкою)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Місяць	Місяць	Місяць	Місяць	Місяць	Місяць
1. Діяльність у сільськогосподарському секторі (BA)	€	€	€	€	€	€
2. Продаж товарів (комерційний сектор)	€	€	€	€	€	€
3. Надання послуг (дрібний підприємець, BIC)	€	€	€	€	€	€
4. Незалежні професії (BNC)	€	€	€	€	€	€
5. Жоден із цих ресурсів (позначте галочкою)						



Місце, зарезервоване для Caf

Дата заяви:

MAT IDX X

СТОРІНКА 3/5



Важливо:

Дана форма стосується вас або члена вашого домогосподарства та вашої індивідуальної трудової діяльності станом з 1 січня року N-2 (наприклад: звітність 2020 року стосується діяльності, розпочатої з 1 січня 2018 року).

Щоб ваш Caf/MSA міг визначити розмір ваших доходів для розрахунку допомоги у забезпеченні житлом, вкажіть нижче дані щодо кожного члена вашого домогосподарства, об'єм господарської діяльності/доходи, щомісячно, без відрахувань (у євро, не деталізуючи до сантимів), що відповідають вашій діяльності.

ДИТИНА АБО УТРИМАНЕЦЬ						
Прізвище: Ім'я: Дата народження:						
Стан зайнятості	Ви - мікропідприємець О Ви - самозайнятий (не мікропідприємець) О					
	З якого часу:					
	Вкажіть характер/категорію вашої діяльності					
Об'єм господарської діяльності або валовий прибуток наступних видів діяльності:						
	Місяць	Місяць	Місяць	Місяць	Місяць	Місяць
1. Діяльність у сільськогосподарському секторі (ВА)	€	€	€	€	€	€
2. Продаж товарів (комерційний сектор)	€	€	€	€	€	€
3. Надання послуг (дрібний підприємець, ВІС)	€	€	€	€	€	€
4. Незалежні професії (ВНС)	€	€	€	€	€	€
5. Жоден із цих ресурсів (позначте галочкою)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Місяць	Місяць	Місяць	Місяць	Місяць	Місяць
1. Діяльність у сільськогосподарському секторі (ВА)	€	€	€	€	€	€
2. Продаж товарів (комерційний сектор)	€	€	€	€	€	€
3. Надання послуг (дрібний підприємець, ВІС)	€	€	€	€	€	€
4. Незалежні професії (ВНС)	€	€	€	€	€	€
5. Жоден із цих ресурсів (позначте галочкою)						

Місце, зарезервоване для Caf

Дата заяви:

MAT

СТОРІНКА 4/5

IDXX



Важливо:

Дана форма стосується вас або члена вашого домогосподарства та вашої індивідуальної трудової діяльності станом з 1 січня року N-2 (наприклад: звітність 2020 року стосується діяльності, розпочатої з 1 січня 2018 року).

Щоб ваш Caf/MSA міг визначити розмір ваших доходів для розрахунку допомоги у забезпеченні житлом, вкажіть нижче дані щодо кожного члена вашого домогосподарства, об'єм господарської діяльності/доходи, щомісячно, без відрахувань (у євро, не деталізуючи до сантимів), що відповідають вашій діяльності.

ДИТИНА АБО УТРИМАНЕЦЬ						
Прізвище: Ім'я: Дата народження:						
Стан зайнятості	Ви - мікропідприємець <input type="radio"/> Ви - самозайнятий (не мікропідприємець) <input type="radio"/>					
	З якого часу: Вкажіть характер/категорію вашої діяльності					
Об'єм господарської діяльності або валовий прибуток наступних видів діяльності:						
	Місяць	Місяць	Місяць	Місяць	Місяць	Місяць
1. Діяльність у сільськогосподарському секторі (BA)	€	€	€	€	€	€
2. Продаж товарів (комерційний сектор)	€	€	€	€	€	€
3. Надання послуг (дрібний підприємець, BIC)	€	€	€	€	€	€
4. Незалежні професії (BNC)	€	€	€	€	€	€
5. Жоден із цих ресурсів (позначте галочкою)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Місяць	Місяць	Місяць	Місяць	Місяць	Місяць
1. Діяльність у сільськогосподарському секторі (BA)	€	€	€	€	€	€
2. Продаж товарів (комерційний сектор)	€	€	€	€	€	€
3. Надання послуг (дрібний підприємець, BIC)	€	€	€	€	€	€
4. Незалежні професії (BNC)	€	€	€	€	€	€
5. Жоден із цих ресурсів (позначте галочкою)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Заява про достовірність поданої інформації

Підтверджую, що інформація, подана у даній декларації, є вірною. Зобов'язуюсь повідомляти про будь-які зміни, що можуть вплинути на достовірність поданої інформації. Усвідомлюю, що дана заява може бути піддана контролю з боку організацій, відповідальних за надання допомоги, з боку Центру зайнятості населення, Податкового управління та Агентства з послуг та платежів (ASP). Погоджуюсь надати докази мого професійного становища, зокрема моєї діяльності (платіжні відомості, тощо) та діяльності будь-кого із дітей чи іншої особи, яка проживає в сім'ї на вимогу Caf/MSA.

Місце, зарезервоване для Caf

Дата заяви:

MAT

СТОПІНКА 5/5

IDXX



В місті Дата

Підпис одержувача допомоги або його представника

Caf (Фонд соціальної допомоги) перевіряє точність даних декларацій (стаття L. 114-19 Кодексу соціального забезпечення). Особа, винна у шахрайських діях чи наданні недостовірної інформації, підлягає відповідальності згідно чинного законодавства (стаття L. 114-9 - подання Фондом скарги, яка може призвести до покарання у вигляді громадських робіт, штрафу або тюремного ув'язнення, L. 114-17 Кодекс соціального забезпечення - накладення штрафу, статті 313- 1 - 313-3, 441-1 та 441-6 Кримінального кодексу)

Для вивчення та управління вашими правами ваші персональні дані обробляються Національним фондом соціальної допомоги сім'ї - 32 avenue de la Sibelle 75685 Paris Cedex 14, або Центральним фондом соціальної взаємодопомоги в сільськогосподарському секторі - 19, rue de Paris 93000 Bobigny, кожен із яких призначає співробітника по захисту даних. Відповідно до Європейського загального регламенту захисту даних (RGPD) та зміненого Закону про захист даних (LIL) ви маєте право на доступ до інформації, що стосується вас, та на подальшу перевірку цієї інформації. Ви можете скористатися даним правом, звернувшись до директора вашого місцевого Фонду Caf/MSA поштою з додатком підписаного документа, що засвідчує особу. Якщо ви не задоволені відповіддю, ви можете подати скаргу до CNIL. Частина вашої інформації може бути передана нашим партнерам в рамках нашої роботи по перевірці даних. Ваша інформація зберігається не більше 6 років після припинення ваших відносин із Сімейним відділенням або до прийняття остаточного вирішення у разі спору чи з метою виконання зобов'язань, покладених на бухгалтерію та фінансового директора Caf/CCMSA. Будь-яке автоматизоване індивідуальне адміністративне рішення або профілювання здійснюється відповідно до статті L.311-3-1 та Статті I розділу I книги IV Кодексу про відносини між громадськістю та адміністрацією. Пізніше ваші дані можуть бути використані з метою оцінки державної політики, боротьби з невикористанням закону, статистики та досліджень.

Місце, зарезервоване для Caf

Дата заяви:

MAT

СТОПІНКА 6/5

IDXX

