

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

Personne qui demande les prestations familiales et qui est responsable du dossier

Monsieur Madame

Nom de famille (de naissance) :

Nom d'usage :
(facultatif et s'il y a lieu)

Prénoms (dans l'ordre de l'état civil) :

Votre date de naissance : [][] [][] [][][][]

Lieu de naissance : ville département [][]

Ou pays en cas de naissance à l'étranger :

Nationalité :

Française UE, EEE* ou Suisse Autre

Numéro de Sécurité sociale :

[]

Date d'entrée en France si vous résidiez à l'étranger :

[][] [][] [][][][]

* Cf. liste des pays en page 4

Si vous êtes inscrit à la Caf 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 :

.....

▶ Votre adresse

Votre adresse complète :

Code postal : [][][][] Commune : Pays :

Numéros de téléphone - Domicile [] Autre (travail ou portable) : []


Adresse mél :@.....

Depuis quelle date résidez-vous à cette adresse? : [][] [][] [][][][]

Combien de personnes vivent à votre domicile (y compris vous et votre conjoint)? :

• Si vous vivez en couple et que votre conjoint, concubin ou pacsé réside à l'étranger, précisez :

le pays : depuis quelle date : [][] [][] [][][][]

 Pour bénéficier des prestations familiales, vous et vos enfants devez résider habituellement en France, sauf si votre situation relève des règlements communautaires ou d'accords internationaux.

S 7104 a - 10/2013



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

Situation familiale

Vous vivez en couple

Vous vivez en couple sans être marié ni pacsé depuis le

Vous êtes marié depuis le

Vous êtes pacsé depuis le

Vous avez repris la vie commune depuis le

Vous vivez seul(e)

Vous êtes célibataire

Vous êtes divorcé depuis le

Vous êtes séparé légalement (séparation sans divorce avec intervention du juge) depuis le

Vous êtes séparé sans intervention du juge ou avez rompu votre pacs depuis le

Vous êtes veuf ou veuve depuis le

Parents séparés

• Si l'autre parent d'un de vos enfants est dans une ou plusieurs des situations suivantes, cochez la(les) case(s) correspondante(s) :

- il réside dans un des Etats de l'UE, EEE* (hors France) ou en Suisse
- il travaille pour un employeur dont le siège est situé dans l'un de ces pays
- il perçoit une pension (retraite, invalidité), ou une indemnisation (maladie, chômage) de l'un de ces pays

• Une pension alimentaire est-elle fixée et/ou versée pour vos enfants par l'autre parent ? oui non

* Cf. liste des pays en page 4

Enfants à votre charge et autres personnes de votre foyer


Si besoin, vous pouvez déclarer d'autres enfants ou personnes sur papier libre à joindre à ce formulaire.

Nom et prénoms (dans l'ordre de l'état civil)	Date et lieu ou pays de naissance	Date d'arrivée au foyer et lien de parenté (Fille, fils, nièce, neveu, enfant recueilli, parent, aucun lien...)	Situation actuelle (Scolarité, apprentissage, activité professionnelle...*)	Enfant résident à l'étranger	Enfant en résidence alternée**
1.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Si l'enfant est salarié ou apprenti, précisez son dernier salaire net mensuel.

** En cas de séparation et de résidence alternée d'un ou plusieurs de vos enfants entre votre domicile et celui de l'autre parent, vous pouvez demander le partage des allocations familiales. Téléchargez le formulaire «Enfant(s) en résidence alternée - Déclaration et choix des parents» sur caf.fr ou demandez-le à votre Caf.

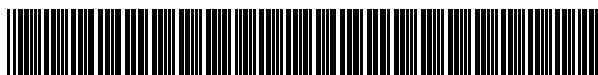
Si vous êtes âgé(e) de moins de 25 ans ou si votre conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e) est âgé(e) de moins de 25 ans

 Si vous demandez des prestations, vos parents et/ou ceux de votre conjoint ne pourront plus bénéficier des prestations qu'ils perçoivent pour vous en tant qu'enfant à leur charge.

	■ Parents de l'allocataire	■ Parents du conjoint, concubin ou pacsé
L'un de vos parents perçoit-ils pour vous des prestations familiales, Apl, Rsa...?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si oui , Nom du parent allocataire :
Prénoms :
Adresse :
Code postal et commune :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Organisme de prestations familiales :
Numéro d'allocataire (s'il en possède un) : ...	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Numéro de sécurité sociale :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Emplacement réservé à la Caf

Date demande : 19/02/2019



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

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" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
Nature du contrat (Cdd, Cdi, intérim, etc.)		
■ Agent titulaire de la fonction publique (hospitalière, territoriale, Etat).....	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
■ Apprenti	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> fin le : <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> fin le : <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
■ Stagiaire de la formation professionnelle	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
■ Travailleur indépendant ou employeur	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
■ Non salarié agricole	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
	N° Cgss :	N° Cgss :
■ Auto-entrepreneur	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
■ Conjoint collaborateur	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
■ Marin pêcheur	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
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 :	<input type="checkbox"/> précisez le pays :
■ Chômeur (indemnisé ou non)	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
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" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
De quel(s) régime(s) percevez-vous une pension?		
■ En Maladie	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
■ Autre cas (congé maternité, congé parental, arrêt maladie, hospitalisation, détention sauf régime de semi-liberté, longue maladie, etc.)	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> Précisez la situation :	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> Précisez la situation :
Nom et adresse de l'établissement en cas d'hospitalisation ou de détention :		
Si pour une de ces situations, les indemnités ou pensions sont versées par un pays étranger :		
	Nom de l'organisme et pays :	Nom de l'organisme et pays :
■ Etudiant	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
■ Sans activité professionnelle	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="checkbox"/> depuis toujours	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <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.

