ALLOCATIONS FAMILIALES

msa santé famille retraite services

Demande d'allocation versée en cas de décès de l'enfant

cerfa
Homologation en cours

Ce formulaire vous permet de demander une allocation suite au décès de votre enfant de moins de 25 ans.
Si vous êtes déjà allocataire auprès de la Caf ou de la MSA, il est inutile de compléter cette demande.

Attention : *cette allocation n'est pas cumulable avec le capital décès auquel vous pourriez prétendre si votre enfant était âgé de 16 à 25 ans et remplissait certaines conditions d'activité professionnelle ou de bénéfice d'une prestation.*
Votre Caf ou votre MSA se rapprochera de vous pour vous informer sur le choix possible entre ces deux prestations.
Vous devez compléter l'ensemble des documents que vous venez de télécharger.

Demandeur

☐ Monsieur ☐ Madame

Nom de famille (*de naissance*) : .....

Nom d'usage (*facultatif*) : .....

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

Votre date de naissance : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Ville de naissance : ..... Département : ☐☐

ou pays (*si né hors de France*) : .....

Nationalité : ☐ Française ☐ Ue, EEE* ou Suisse ☐ Autre

N° de sécurité sociale : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Organisme(s) autre(s) que Caf et MSA qui vous versent des prestations : .....

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

*Cf liste des pays en page 4

Conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e)

☐ Monsieur ☐ Madame

Nom de famille (*de naissance*) : .....

Nom d'usage (*facultatif*) : .....

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

Votre date de naissance : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Ville de naissance : ..... Département : ☐☐

ou pays (*si né hors de France*) : .....

Nationalité : ☐ Française ☐ Ue, EEE* ou Suisse ☐ Autre

N° de sécurité sociale : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Organisme(s) autre(s) que Caf et MSA qui vous versent des prestations : .....

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

*Cf liste des pays en page 4

Enfant décédé âgé de moins de 25 ans

Nom et prénom	Date et lieu ou pays de naissance	Date de décès
•	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
.....	.....	.....
•	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
.....	.....	.....
•	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
.....	.....	.....

Nous vous proposons un accompagnement personnalisé, notamment dans la réalisation de vos démarches.

Acceptez-vous qu'un travailleur social vous contacte pour vous proposer ce service ?

☐ oui ☐ non

Autre enfant à votre charge

Nom et prénom	Date et lieu ou pays de naissance	Date d'arrivée si différente date de naissance	situation actuelle *(Scolarité, apprentissage, activité professionnelle* ...)*	Enfant résidant à l'étranger	Enfant en résidence alternée
•	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	.....	☐	☐
.....	.....	.....	.....		
•	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	.....	☐	☐
.....	.....	.....	.....		
•	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	.....	☐	☐
.....	.....	.....	.....		

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

S XXXXXX

Emplacement réservé

Date demande :

MAT 0000000 -
IDX X 2031001 K -

00000002031000000000

2 Demande d'allocation versée en cas de décès d'un enfant

Votre adresse

Votre adresse complète : .....

Code postal : ☐☐☐☐☐ Commune : ..... Pays (*si autre que France*) : .....

Numéro de téléphone - Domicile : ..... Autre (*travail ou portable*) : .....

Adresse mail : ..... @ .....

Depuis quelle date résidez-vous à cette adresse ? ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

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

Le pays : ..... depuis quelle date : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Attention !

Pour percevoir cette allocation votre résidence principale doit être en France, sauf si votre situation relève des règlements communautaires ou d'accords internationaux,. Dans ce cas, votre Caf ou votre Msa vous recontactera.

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

	Demandeur	Conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e)
En activité professionnelle		
Salariée, y compris préretraite progressive, stage et apprentissage	☐ depuis le ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	☐ depuis le ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
Non salariée, y compris agricole et micro-entrepreneur	☐ depuis le ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	☐ depuis le ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
Conjoint collaborateur travailleur indépendant	☐ depuis le ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	☐ depuis le ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
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**	☐ à l'Urssaf ☐ à 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 .....
Au chômage *(indemnisé ou non)*	☐ depuis le ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	☐ depuis le ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
S'agit-il de chômage partiel ?	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
À la retraite, pensionné *(y compris en préretraite totale)*	☐ depuis le ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	☐ depuis le ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
De quel(s) régime(s) percevez-vous une pension ?	.....	.....
En maladie	☐ depuis le ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	☐ depuis le ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
Autre cas *(congé maternité, congé parental, hospitalisation, détention sauf régime de semi-liberté, longue maladie, étudiant, etc.)*	☐ depuis le ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	☐ depuis le ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
	Précisez :	Précisez : .....
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, précisez :	Nom organisme et pays :	Nom organisme et pays : .....
Sans activité	☐ depuis le ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	☐ depuis le ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
	☐ Sans activité depuis toujours	☐ Sans activité depuis toujours

Emplacement réservé

Date demande :

MAT 0000000 -
IDX X 2031001 K -

00000002031000000000

3 Demande d'allocation versée en cas de décès d'un enfant

Situation familiale

Vous vivez en couple

☐ Vous vivez en couple depuis le ..... ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

☐ Mariage ☐ Pacs ☐ Vie commune sans mariage ni pacs

Vous vivez seul(e)

☐ Vous vivez seul(e) depuis le ..... ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

☐ Divorce ☐ En cours de divorce ☐ Rupture de vie commune

☐ Vous êtes célibataire

☐ Vous êtes veuf ou veuve depuis le ..... ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Parents séparés

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

☐ Il réside dans un des États 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*

Engagement et signature

Je certifie que les renseignements fournis dans cette déclaration sont exacts. Je m'engage à signaler tout changement qui les modifierait. Je prends connaissance que cette déclaration peut faire l'objet d'un contrôle des organismes chargés du service des prestations, auprès de Pôle emploi, du service des impôts ; qu'à la demande de la Caf/MSA je devrai justifier de ma situation notamment mon activité (bulletin(s) de salaire...) et de celle de tout enfant, personne aidée ou autre personne vivant au foyer.

Fait à : ..... Le : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Si le signataire est un représentant du demandeur, précisez ci-dessous ses nom, prénom, qualité et adresse :

.....

.....

.....

.....

Signature du demandeur ou de son représentant

La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Articles L.114-9 et L.114-17 du Code de la Sécurité sociale - Article 441- 1 du Code Pénal). L'exactitude de vos déclarations peut être vérifiée, notamment par un agent de contrôle assermenté de la Caf/MSA ou directement auprès des organismes ou services cités ci-dessus (Article L.114-19 du code de la Sécurité sociale).

Pour l'étude et la gestion de vos droits, vos données personnelles sont traitées par la Caisse Nationale des Allocations Familiales - 32 avenue de la Sibelle 75685 Paris Cedex 14, soit par la Caisse Centrale de Mutualité Sociale Agricole - 19, rue de Paris 93000 Bobigny, chacune ayant désigné un Délégué à la Protection des Données. Au titre du Règlement Général européen sur la Protection des Données (RGPD) et de la Loi Informatique et Libertés (Lil) modifiée vous disposez d'un droit d'accès et de suite aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au directeur de votre caisse Caf/MSA de rattachement, par courrier postal signé accompagné d'une pièce d'identité signée.

Si la réponse apportée ne vous paraît pas satisfaisante, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Cnil.

Certaines de vos informations peuvent être transmises à nos partenaires, dans le cadre de nos missions. Vos informations sont conservées au maximum pendant 6 ans après la fin de votre relation avec la branche Famille ou jusqu'à l'intervention d'une décision définitive en cas de contentieux ou encore au titre des obligations qui pèsent sur le directeur comptable et financier de la Cnaf/CCMSA. Toute décision administrative individuelle automatisée ou profilage est effectuée dans le respect de l'article L. 311-3-1 et du chapitre 1er du titre 1er du livre IV du Code des relations entre le public et l'administration. Ultérieurement, vos données pourront être utilisées à des fins d'évaluation de politiques publiques, de lutte contre le non recours au droit, de statistiques, recherches et études.

Emplacement réservé

Date demande :

MAT 0000000 -
IDX X 2031001 K -

00000002031000000000

4 Demande d'allocation versée en cas de décès d'un enfant

Un seul des parents peut percevoir l'allocation, y compris en cas de séparation ou de résidence alternée.

Documents à joindre à votre déclaration

Vous devez joindre les documents demandés dans le tableau ci-dessous (vous pouvez être concerné par plusieurs rubriques).
La Caf ou la MSA est susceptible de vous demander des documents complémentaires.

Dans tous les cas	• un relevé d'identité bancaire (avec code BIC - IBAN) ; • la déclaration de ressources jointe à remplir pour déterminer le montant de l'allocation demandée.
Si vous ou votre conjoint, concubin ou pacsé 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 pacsé êtes au chômage et relevez d'un autre organisme que Pôle Emploi	• la photocopie de la notification d'attribution ou de refus d'allocation.
Si vous ou votre conjoint, concubin ou pacsé êtes pensionné de plusieurs régimes à la fois (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.
Si vous, une personne de votre foyer ou votre enfant décédé êtes de nationalité étrangère né hors de 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 UE, EEE* ou Suisse	• pour vous : la photocopie de votre titre ou document de séjour** en cours de validité ; • et, pour vos enfants mineurs (y compris votre enfant décédé) 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 êtes demandeur d'asile, réfugié, apatride ou bénéficiaire d'une protection 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 ; • 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 ; • pour les enfants à votre charge (y compris l'enfant décédé) : 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)
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/MSA vérifie les documents transmis auprès des services du Ministère de l'Intérieur.

ALLOCATIONS FAMILIALES

msa santé famille retraite services

Votre choix pour le versement de l'allocation versée en cas de décès d'un enfant âgé de 16 à 25 ans

cerfa

Homologation en cours

Références légales L.545-1 du code de la sécurité sociale

Ce document a pour objectif de vous demander votre choix entre l'allocation versée en cas de décès d'un enfant et le capital décès auquel vous pourriez prétendre si votre enfant était âgé de 16 à 25 ans et remplissait certaines conditions d'activité professionnelle ou de bénéfice d'une prestation.
Le capital décès est une indemnité qui garantit le versement d'une somme aux ayants droit d'une personne en activité (salariée ou autre) décédée, sous certaines conditions.

Pour plus d'information sur le capital décès, vous pouvez vous adresser notamment aux organismes suivants :

- l'organisme de rattachement pour l'assurance maladie de votre enfant. S'il relevait du régime général, il s'agit de la Caisse primaire d'Assurance maladie ;
- les organismes de retraite complémentaire obligatoire auquel votre enfant a pu cotiser ;
- l'administration dont votre enfant dépendait, s'il était fonctionnaire.

Rubrique 1 : Renseignements vous concernant

Nom de famille : ..... *(de naissance)*
Nom d'usage : ..... *(facultatif)*

Prénoms : ..... *(dans l'ordre de l'état civil)*
Date de naissance : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Numéro de sécurité sociale : ☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐

Rubrique 2 : Renseignements concernant votre enfant

Nom de famille : ..... *(de naissance)*
Nom d'usage : ..... *(facultatif)*

Prénoms : ..... *(dans l'ordre de l'état civil)*
Date de naissance : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

La décision de bénéficier de l'allocation versée en cas de décès d'un enfant vaut renonciation à demander le bénéfice du capital décès.

Votre choix :

☐ Je choisis de bénéficier de l'allocation versée en cas de décès d'un enfant versée par la Caf ou la MSA et je renonce au versement du capital décès

☐ Je renonce à l'allocation versée en cas de décès d'un enfant versée par la Caf ou la MSA pour bénéficier du capital décès

À savoir :

Si dans un délai de deux ans vous souhaitez renoncer à l'allocation versée en cas de décès de l'enfant pour bénéficier du capital décès **vous devrez rembourser la Caf avant de percevoir le capital décès.**
Inversement si, dans ce même délai, vous souhaitez modifier votre choix pour bénéficier de l'allocation versée en cas de décès d'un enfant, remplissez à nouveau ce formulaire et adressez-le à votre Caf ou MSA.
Si le capital décès vous a déjà été versé, vous devrez le rembourser avant de percevoir l'allocation. Si vous êtes dans cette situation, nous vous invitons à vous rapprocher de votre Caf ou MSA.

Engagement et signature

Je certifie que les renseignements fournis dans cette déclaration sont exacts. Je m'engage à signaler tout changement qui les modifierait. Je prends connaissance que cette déclaration peut faire l'objet d'un contrôle des organismes chargés du service des prestations, auprès de Pôle emploi, du service des impôts ; qu'à la demande de la Caf/MSA je devrai justifier de ma situation notamment mon activité (bulletin(s) de salaire...) et de celle de tout enfant, personne aidée ou autre personne vivant au foyer.

Fait à : ..... Le ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Si le signataire est un représentant du demandeur, précisez ci-dessous ses nom, prénom, qualité et adresse :
.....
.....

Signature du demandeur ou de son représentant

La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Articles L.114-9 et L.114-17 du Code de la Sécurité sociale - Article 441- 1 du Code Pénal). L'exactitude de vos déclarations peut être vérifiée, notamment par un agent de contrôle assermenté de la Caf/MSA ou directement auprès des organismes ou services cités ci-dessus (Article L.114-19 du code de la Sécurité sociale).
Pour l'étude et la gestion de vos droits, vos données personnelles sont traitées par la Caisse Nationale des Allocations Familiales - 32 avenue de la Sibelle 75685 Paris Cedex 14, soit par la Caisse Centrale de Mutualité Sociale Agricole - 19, rue de Paris 93000 Bobigny, chacune ayant désigné un Délégué à la Protection des Données. Au titre du Règlement Général européen sur la Protection des Données (RGPD) et de la Loi Informatique et Libertés (Lil) modifiée vous disposez d'un droit d'accès et de suite aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au directeur de votre caisse Caf/MSA de rattachement, par courrier postal signé accompagné d'une pièce d'identité signée.

Si la réponse apportée ne vous paraît pas satisfaisante, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Cnil.

Certaines de vos informations peuvent être transmises à nos partenaires, dans le cadre de nos missions. Vos informations sont conservées au maximum pendant 6 ans après la fin de votre relation avec la branche Famille ou jusqu'à l'intervention d'une décision définitive en cas de contentieux ou encore au titre des obligations qui pèsent sur le directeur comptable et financier de la Cnaf/CCMSA. Toute décision administrative individuelle automatisée ou profilage est effectuée dans le respect de l'article L. 311-3-1 et du chapitre 1er du titre 1er du livre IV du Code des relations entre le public et l'administration. Ultérieurement, vos données pourront être utilisées à des fins d'évaluation de politiques publiques, de lutte contre le non recours au droit, de statistiques, recherches et études.

S XXXXXX

Emplacement réservé

Date demande :

MAT 0000000 -
IDX X 2030000 H -

00000002030000000000

ALLOCATIONS FAMILIALES

Ressources de l'année 2020

cerfa 10397*24

Déclarez SANS LES CENTIMES tous les revenus perçus en France, hors de France ou versés par une organisation internationale *(articles R. 532-3, R. 831-6 et D. 542-10 du code de la Sécurité sociale).*

Numéro d'allocataire : |_|_|_|_|_|_|_|

N° de Sécurité sociale : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_| *(de l'allocataire)*

Nom, prénom : .....

Adresse : .....

❶ PERSONNES DONT LES RESSOURCES SONT À DÉCLARER	VOUS	VOTRE CONJOINT, CONCUBIN OU PACSÉ	ENFANT OU AUTRE PERSONNE
Nom	.....	.....	.....
Prénom	.....	.....	.....
Date de naissance	.....	.....	.....
ABSENCE DE RESSOURCES EN 2020 cocher la case	☐	☐	☐
❷ **SALAIRES ET ASSIMILÉS** • traitements, salaires, heures supplémentaires et indemnités journalières de Sécurité sociale (maladie, maternité, paternité, adoption, fraction imposable d'accident du travail ou de maladie professionnelle)	|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_| €
• frais réels déductibles	|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_| €
❸ **INDEMNITÉS JOURNALIÈRES D'ACCIDENT DU TRAVAIL OU DE MALADIE PROFESSIONNELLE** (fraction non imposable)	|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_| €
❹ **ALLOCATIONS DE CHÔMAGE, PRÉRETRAITES ET AUTRES REVENUS IMPOSABLES**	|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_| €
❺ **REVENUS PROFESSIONNELS DES NON SALARIÉS (BIC - BNC - BA - MICRO BIC, MICRO BNC, MICRO BA)** • adhérent d'un centre de gestion gréé, ou «**régime micro**» ou **Auto-** en**trepreneur/Micro-entrepreneur**	|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_| €
• non adhérent d'un centre de gestion agréé	|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_| €
❻ **DÉFICITS DE L'ANNÉE 2020** • professionnels	|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_| €
• fonciers	|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_| €
❼ **RETRAITES, PENSIONS ET RENTES IMPOSABLES** (les Allocations supplémentaires vieillesse ou invalidité et l'Allocation de solidarité aux personnes âgées ne sont pas à déclarer)	|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_| €
❽ **PENSIONS ALIMENTAIRES REÇUES**	|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_| €
❾ **AUTRES REVENUS** • revenus fonciers	|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_| €
• contrat d'épargne-handicap	|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_| €
• autres	|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_| €
❿ **CHARGES DÉDUCTIBLES** • pensions alimentaires versées	|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_| €
• CSG déductible sur les revenus du patrimoine	|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_| €
• épargne retraite et cotisations volontaires de Sécurité sociale	|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_| €

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de cette déclaration. Je prends connaissance que ma Caisse peut vérifier les montants déclarés. Je m'engage à signaler immédiatement à ma Caisse tout changement intervenant dans ma situation.

Signature obligatoire

Le : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

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. 114-17 du code de la Sécurité sociale - prononcé de pénalités -, articles 313-1 à 313-3, 441-1 et 441-6 du code Pénal).

S 7123 p

Emplacement réservé à la Caf

Date demande :

MAT 0000000 -

IDX X 3201018 C -

00000003201000000000

NOTICE pour remplir votre Déclaration de ressources 2020

cerfa
10397*24

❶ Vous devez déclarer tous vos revenus imposables perçus en France en 2020 et certains revenus non imposables (rubrique 3 de la grille au recto) ainsi que ceux de votre conjoint, concubin ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité (Pacs).
- Si vous avez perçu des revenus à l'étranger ou versés par une organisation internationale, vous devez les ajouter à ceux perçus en France dans les rubriques 2 à 9.
- Si vous avez payé des frais de tutelle ou de curatelle, vous devez les déduire des revenus à déclarer dans les rubriques 2 à 5 et 7 à 9.
- Si vous avez racheté des trimestres pour la retraite, dans la limite de 12, vous devez déduire les sommes payées à ce titre des montants des revenus à déclarer dans les rubriques 2 ou 7.

❷ Salaires avant abattement fiscal de 10 %

- Sont inclus dans les salaires : les heures supplémentaires, les congés payés et la partie imposable des indemnités de licenciement. Sont également assimilés à des salaires : les traitements, les revenus de stages imposables, de contrats aidés, de Contrat unique d'insertion (Cui), de Contrat à durée déterminée d'insertion (Cddi), de Contrats de professionnalisation, l'Aide différentielle au reclassement (Adr), les compléments notamment familiaux pour les organisations internationales, les rémunérations des gérants et associés (article 62 du Code général des impôts), les avantages en nature, la partie imposable des ressources pour les apprentis sous contrat, pour les assistantes maternelles et familiales et pour les étudiants de moins de 25 ans pour l'activité exercée pendant leurs études, la rémunération garantie des travailleurs handicapés, les bourses d'études et de recherche imposables.
- Indemnités journalières imposables, de maladie, maternité, paternité, adoption et fraction imposable des indemnités journalières d'accident du travail ou de maladie professionnelle, versées par votre organisme d'assurance maladie.
- Les frais réels déductibles correspondent au montant déclaré aux Impôts.

❹ Allocations de chômage, préretraites et autres revenus imposables avant abattement fiscal

- Allocations de chômage partiel ou total versées par Pôle emploi, allocations spécifiques de reclassement (Asr), allocations de formation-reclassement (Aref), allocations formation de fin de stage (Affs) ou rémunérations des stagiaires du public (Rsp), allocation différentielle perçue au titre du Fonds de solidarité des anciens combattants d'Afrique du Nord et allocation équivalent retraite (Aer), Allocation de sécurisation professionnelle (Asp).
- Allocations de préretraite totale, préretraite progressive, allocations de chômage du Fonds national de l'emploi versées par Pôle emploi, allocations de remplacement pour l'emploi (Arpe) ou pour cessation anticipée d'activité (Catc), préretraite amiante, congés de fin d'activité du secteur public.
- Les indemnités versées aux élus locaux

❺ Revenus des professions non salariées sans déduire les déficits des années antérieures

- Bénéfices industriels ou commerciaux (Bic), bénéfices non commerciaux (Bnc), bénéfices agricoles (Ba).
- Micro Bic, micro Bnc, micro Ba et plus-values à court terme (après déduction des abattements fiscaux forfaitaires).
- Auto-entrepreneurs/Micro-entrepreneurs (y compris ceux ayant opté pour le versement libératoire) : Chiffre d'affaires ou recettes après déduction des abattements fiscaux applicables au régime «Micro».
- Rémunération non soumise au régime fiscal des "traitements et salaires" des gérants et associés.
  Attention ! Vous avez une ligne spéciale pour déclarer vos revenus si vous êtes adhérent d'un centre de gestion agréé ou auto-entrepreneur/ micro-entrepreneur, ou dépendez du régime micro, et une autre ligne pour vos bénéfices si vous n'êtes pas adhérent d'un centre de gestion agréé.

❻ Déficits professionnels ou fonciers sans reporter les déficits des années antérieures

- Déficits de l'année 2020 uniquement : déficits professionnels -montants réels- (travailleurs indépendants) ou déficits fonciers, montants limités à 10 700 euros ou 15 300 euros si amortissement Perissol.

❼ Retraites, pensions et rentes imposables avant abattement fiscal

- Toutes pensions et rentes imposables reçues en 2020, y compris les majorations de pension ou de retraite pour charges de famille et l'allocation de préparation à la retraite perçue au titre du Fonds de solidarité des anciens combattants d'Afrique du Nord.

❽ Pensions alimentaires reçues avant abattement fiscal

- Toutes les pensions alimentaires reçues en 2020.

❾ Autres revenus après abattements fiscaux sans déduire les crédits d'impôts, les déficits et les pertes des années antérieures

- Revenus fonciers (revenus de biens immobiliers), micro fonciers (après déduction de l'abattement fiscal forfaitaire).
- Rentes des contrats d'épargne-handicap souscrits par vous-même. Ne déclarez pas la rente-survie souscrite par votre famille en votre faveur.
- Autres : - revenus des capitaux et des valeurs mobilières (actions, obligations...) après abattement;
  - revenus soumis à prélèvement libératoire sans déduire le montant de l'impôt;
  - plus-values et gains divers taxés à un taux forfaitaire, y compris les plus-values de cession des professions non salariées;
  - rentes viagères à titre onéreux.
  - revenus des locations meublées non professionnels, autres revenus industriels et commerciaux non professionnels, revenus non commerciaux non professionnels (ces sommes sont à majorer de 25% si vous êtes soumis au régime du bénéfice réel ou de la déclaration contrôlée et que vous ne faites pas appel à un organisme de gestion agréé).

❿ Charges déductibles

- Pensions alimentaires versées. Lorsque les montants font suite à une décision de justice intervenue avant le 1er janvier 2006, précisez-le sur papier libre. Ne déclarez pas celles versées aux enfants majeurs pour lesquels vous recevez des prestations, ni les prestations compensatoires versées sous forme de capital et sur une période inférieure ou égale à 12 mois.
- Csg déductible sur les revenus du patrimoine.
- Plans d'épargne retraite (Perp, Préfon...), cotisations volontaires de Sécurité sociale y compris cotisations de rachat au titre de la retraite pour les personnes ne percevant ni salaires ni pensions.

Attention ! Si vous êtes dans un des cas suivants merci de nous adresser par courrier séparé une copie de votre carte ou de la notification de votre pension :
- vous avez une carte d'invalidité ou une carte mobilité inclusion portant la mention «invalidité»,
- vous êtes titulaire d'une pension militaire d'invalidité d'au moins 40% ou d'une pension d'invalidité pour accident de travail d'au moins 40%..

Emplacement réservé à la Caf
Date demande :

MAT 0000000 -
IDX X 3201018 C -

00000003201000000000