



santé  
famille  
retraite  
services

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



11423\*06

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.

## È 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) : .....

Date de naissance :

Lieu de naissance : .....

Département :

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 résidez à l'étranger :

\* Cf. liste des pays en page 4

## È Conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e)

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) : .....

Date de naissance :

Lieu de naissance : .....

Département :

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 résidez à l'étranger :

\* Cf. liste des pays en page 4

**Si vous êtes inscrit à la Caf/MSA de votre département ou S'il est inscrit à la Caf/MSA de son département ou a été inscrit, au cours des 2 dernières années, en France 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 :

Nom de l'organisme : .....

Pays : .....

Numéro d'allocataire ou numéro de dossier :

## È 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 7103 j - 10/2013

Emplacement réservé à la Caf

Date demande :

PAGE 1/4

MAT 000000 -  
IDX W 1005004 U -



\*000000100500000000\*

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

## 2

### È 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*

### È 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 <small>(dans l'ordre de l'état civil)</small>	Date et lieu ou pays de naissance	Date d'arrivée au foyer et lien de parenté <small>(Fille, fils, nièce, neveu, enfant recueilli, parent, aucun lien...)</small>	Situation actuelle <small>(Scolarité, apprentissage, activité professionnelle...*)</small>	Enfant résident à l'étranger	Enfant en résidence alternée**
1. ....	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ....	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ....	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ....	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ....	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	.....	<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](http://caf.fr) ou [msa.fr](http://msa.fr) ou demandez-le à votre Caf ou MSA.

### È 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-il pour vous des prestations familiales, Apl, Rsa...?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si <b>oui</b> , Nom du parent allocataire : .....	.....	.....
Prénoms : .....	.....	.....
Adresse : .....	.....	.....
Code postal et commune : .....	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
Organisme de prestations familiales : ..	.....	.....
Numéro d'allocataire (s'il en possède un) :	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
Numéro de sécurité sociale : .....	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>

#### Emplacement réservé à la Caf

Date demande :



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

**3**

## Ë Situation(s) professionnelle(s) actuelle(s)

	■ Allocataire	■ Conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e)
■ Salarié ( <i>y compris en préretraite progressive</i> ) .....	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <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="text"/>
Nature du contrat ( <i>Cdd, Cdi, intérim, etc.</i> ) .....	.....	.....
■ Apprenti .....	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <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"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <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"/> <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="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <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="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <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="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
■ Auto-entrepreneur .....	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <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="text"/>
■ Conjoint collaborateur .....	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <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="text"/>
<b>Pour toutes ces situations, précisez :</b>		
<i>S'il y a lieu, le nom de l'employeur ou de l'organisme de formation et son adresse :</i> .....	.....	.....
<i>Vous ou votre employeur cotisez</i> <b>en France :</b>	<input type="checkbox"/> à l'Urssaf <input type="checkbox"/> à la MSA ( <i>régime agricole</i> )	<input type="checkbox"/> à l'Urssaf <input type="checkbox"/> à la MSA ( <i>régime agricole</i> )
	<input type="checkbox"/> autre régime, lequel ? .....	<input type="checkbox"/> autre régime, lequel ? .....
	<input type="checkbox"/> précisez le pays : .....	<input type="checkbox"/> précisez le pays : .....
	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <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="text"/>
■ Chômeur (indemnisé ou non) .....		
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 ( <i>y compris en préretraite totale</i> )	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <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="text"/>
<i>De quel(s) régime(s) percevez-vous une pension?</i>	.....	.....
■ En Maladie .....	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <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="text"/>
■ Autre cas ( <i>congé maternité, congé parental, hospitalisation, détention sauf régime de semi-liberté, longue maladie, etc.</i> ) : .....	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <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="text"/>
<i>Nom et adresse de l'établissement en cas d'hospitalisation ou de détention :</i> .....	.....	.....
<b>Si pour une de ces situations, les indemnités ou pensions sont versées par un pays étranger :</b>		
	Nom de l'organisme et pays : .....	Nom de l'organisme et pays : .....
■ Etudiant .....	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <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="text"/>
■ Sans activité professionnelle .....	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> depuis toujours	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> depuis toujours

## Ë 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/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.

**Emplacement réservé à la Caf**

Date demande :



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

## È 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.

<b>Dans tous les cas, pour les nouveaux allocataires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <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 <a href="http://caf.fr">caf.fr</a> ou <a href="http://msa.fr">msa.fr</a> (nécessaire pour étudier vos droits aux prestations sous condition de ressources).</li> </ul>
<b>Si vous attendez un enfant</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• la déclaration de grossesse établie par un praticien.</li> </ul>
<b>Si vous ou votre conjoint, concubin ou pacsé êtes en chômage partiel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• l'attestation de l'employeur ou la photocopie des bulletins de salaires des mois concernés.</li> </ul>
<b>Si vous ou votre conjoint, concubin ou pacsé êtes au chômage et relevez d'un autre organisme que Pôle Emploi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• la photocopie de la notification d'attribution ou de refus d'allocation.</li> </ul>
<b>Si vous ou votre conjoint, concubin ou pacsé êtes pensionné de plusieurs régimes à la fois (général, agricole...) ou d'un pays étranger</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• la photocopie des notifications d'attribution de chacune des pensions (retraite de base et invalidité), y compris de réversion.</li> </ul>
<b>Pour vous et toutes les personnes de votre foyer de nationalité étrangère nées hors de France</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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 <b>ou</b>, 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.</li> </ul>
<b>Si vous êtes de nationalité étrangère autre que UE, EEE* ou Suisse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>pour vous</b> : la photocopie de votre titre ou document de séjour** en cours de validité ;</li> <li>• <b>et, pour vos enfants mineurs, s'ils sont nés à l'étranger</b> : la photocopie du certificat de l'Ofii (ex. Anaem) délivré dans le cadre du regroupement familial <b>ou</b> 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» <b>ou</b> 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>
<b>Si vous avez à votre charge des enfants majeurs de nationalité étrangère autre que UE, EEE* ou Suisse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• la photocopie de leur titre ou document de séjour** en cours de validité.</li> </ul>
<b>Si vous êtes demandeur d'asile, réfugié, apatride ou bénéficiaire d'une protection subsidiaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>pour vous</b> : la photocopie lisible de votre titre de séjour** en cours de validité <b>ou</b> récépissé constatant l'admission en France au titre de l'asile <b>ou</b> 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 ;</li> <li>• <b>et, pour vous et votre conjoint</b> : la photocopie lisible d'un acte de naissance <b>ou</b>, en l'absence de ce document, du document d'état civil établi par l'Ofpra ;</li> <li>• <b>et, pour les enfants à votre charge</b> : la photocopie lisible d'un acte de naissance <b>ou</b>, en l'absence de ce document, la photocopie du livret de famille ou du document d'état civil établi par l'Ofpra.</li> </ul>

\* Les pays de l'Union européenne (UE) et de l'Espace économique européen (EEE) depuis le 1<sup>er</sup> 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/MSA 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 W 1005004 U -



\*000000100500000000\*



santé  
famille  
retraite  
services

**Demande d'allocation de soutien familial (Asf) et/ou d'intermédiation financière (If) des pensions alimentaires et/ou d'aide au recouvrement des pensions alimentaires (Arpa)**



16112\*01

Merci de compléter également un formulaire de déclaration de situation.

Art. L.523-1 à L.523-3 et L.581-1 à 10, R.523-1 à R. 523-8 et R. 581-1 à R. 581-10, L.582-1 et L.582-2, R.582-1 et suivants, R.523-3-1, R.523-3-2 et L.755-17, D.523-1 à D.523-3, D.755-7 et D.755-8 du code de la Sécurité sociale relatif à l'Asf, au recouvrement et à l'intermédiation financière des pensions alimentaires.

**Ce qu'il faut savoir pour compléter ce formulaire :**

**Vous devez regrouper sur un même formulaire les enfants ayant les mêmes parents**

Pour demander l'Asf, l'Arpa ou l'If pour d'autres enfants, vous devez compléter un autre exemplaire de ce formulaire.

**I. Si vous demandez l'Asf et l'Arpa,**

Vous vivez		Dans cette situation :	Compléter les rubriques suivantes	Prendre connaissance des notices suivantes
Seul(e)	En couple			
↳		L'autre parent n'a pas reconnu votre enfant	Rubriques n° 1 et 2	Notice A
↳		L'autre parent est décédé	Rubriques n° 1, 2 et 3	Notice B
↳		L'autre parent ne participe pas financièrement à l'entretien de votre enfant et votre pension n'est pas fixée	Rubriques n° 1, 2, 3, 4, 5, 10 et 11	Notice C
↳		Votre jugement ne fixe pas de pension	Rubriques n° 1, 2, 3, 4, 6, 10 et 11	Notice D
↳		L'autre parent paye une pension alimentaire dont le montant est inférieur à l'Asf	Rubriques n° 1, 2, 3, 4, 7, 10 et 11	Notice E
↳	ou ↳	L'autre parent ne paye pas ou que partiellement le montant de la pension fixée	Rubriques n° 1, 2, 3, 4, 8, 10 et 11	Notice F

**II. Si vous demandez l'intermédiation financière des pensions alimentaires**

Vous vivez		Dans cette situation :	Compléter les rubriques suivantes	Prendre connaissance des notices suivantes
Seul(e)	En couple			
↳	ou ↳	On vous doit une pension alimentaire (créancier)	Rubriques 1, 2, 3, 4, 7 ou 8, 9, 10 et 11	Notice G
↳	ou ↳	Vous devez verser la pension alimentaire fixée (débitéur)	Rubriques 1, 2, 3, 4, et 9	Notice G

**III. Si vous souhaitez demander l'Asf pour un enfant recueilli**

Vous devez également compléter le formulaire Asf « Demande complémentaire tiers recueillant »

**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 : [ ]

Organisme qui vous verse les prestations si vous êtes déjà allocataire (Caf, MSA, etc.) : .....      Numéro allocataire : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] (si vous en possédez un)

**Rubrique 2 : Les enfants pour lesquels vous faites votre demande**

Rappelez ici l'identité des enfants concernés ayant les MÊMES parents (si les parents sont différents, faire une demande par parent concerné)

Nom de l'enfant	Prénom de l'enfant	Date de naissance	Enfant reconnu	
.....	.....	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
.....	.....	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
.....	.....	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
.....	.....	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

**! Pensez à dater et signer votre demande avant de la renvoyer à votre Caf/MSA**

S 7168

Emplacement réservé

Date demande :

PAGE 1/4

MAT 0000000 -  
IDX W 1100001 H



\*0000000110000000000\*



# 3

## Demande d'allocation de soutien familial (Asf) et/ou d'intermédiation financière (If) des pensions alimentaires et/ou d'aide au recouvrement des pensions alimentaires (Arpa)

### Rubrique 10 : Cas de violences (prendre connaissance de la notice H)

Votre enfant et/ou vous-même êtes confrontés à des menaces ou violences physiques, psychologiques ou sexuelles de la part de l'autre parent ?

Oui  Non

L'autre parent reste tenu à l'entretien de votre enfant. Toutefois, le fait de subir des violences peut justifier que vous soyez dispensé(e) d'engager une action pour faire fixer une pension alimentaire ou pour en obtenir le recouvrement. Souhaitez-vous être dispensé(e) de cette obligation ?

Oui  Non

### Rubrique 11 : J'autorise ma Caf/MSA à agir en mon nom

Signer ma demande entraîne « **subrogation\* et mandat** » à ma Caf/MSA pour engager ou poursuivre toute action contre le parent défaillant et obtenir le paiement de la pension mise à la charge du parent de chaque enfant visé par la présente demande.

*Cette action sera engagée en cas de défaillance de versement de pension alimentaire par l'autre parent s'il est solvable.*

Vous pouvez aussi choisir de donner « **subrogation\* et mandat** » à votre Caf/MSA pour :

Le paiement de la prestation compensatoire ou de la pension alimentaire due pour vous-même

\* substitution d'une personne à une autre dans une relation juridique.

### È Déclaration sur l'honneur

Je certifie sur l'honneur 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 et de l'Agence des services et des paiements (Asp). A 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 ou autre personne vivant au foyer.

Signature du demandeur ou de son représentant

Fait à ..... le :

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

.....  
.....  
.....

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 1<sup>er</sup> du titre 1<sup>er</sup> 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 :

PAGE 3/4

MAT 0000000 -  
IDX W 1100001 H -



\*0000000110000000000\*

**A NOTER :**

Vous pouvez faire cette demande pour les enfants âgés de moins de 20 ans pour lesquels vous ne percevez pas de prestations familiales.

Si vous manquez de place pour nous communiquer toutes informations nécessaires, vous pouvez les inscrire sur papier libre à joindre à votre demande.

**NOTICE A – Votre enfant n'a pas été reconnu par l'autre parent**

Vous devez joindre à votre demande la copie d'un acte de naissance intégral de votre enfant datant de moins de trois mois.

Si vous disposez d'un jugement fixant des subsides qui ne vous seraient pas versés, vous pouvez aussi compléter les rubriques 3, 4, 8, 10 et 11.

**NOTICE B – L'autre parent de l'enfant est décédé**

Vous n'avez aucune pièce à joindre. Votre Caf/MSA reviendra vers vous si besoin pour vous demander des pièces complémentaires.

**NOTICE C – Pension non fixée - absence de titre fixant la pension**

Vous pouvez engager des démarches en fixation de pension alimentaire auprès du Tribunal judiciaire si vous souhaitez bénéficier à terme d'un titre qui fixe la pension alimentaire.

Vous devrez, dans ce cas, transmettre à votre Caf/MSA la copie de la preuve de l'engagement d'une procédure en vue de faire fixer la pension alimentaire (le document doit explicitement le mentionner).

En l'absence de ce justificatif, votre Asf ne vous sera versée que pendant quatre mois.

**NOTICE D – Pension non fixée - présence d'un jugement sans pension**

Vous devez joindre à votre demande la copie du jugement ne fixant pas de pension alimentaire.

**NOTICE E – Pension fixée et payée**

Vous devez joindre à votre demande la copie du titre fixant la pension alimentaire.

(voir la définition du titre en page 2).

**NOTICE F – Pension fixée non payée ou payée partiellement**

Vous pouvez remplir cette demande si votre jugement fixe des subsides

Vous devez joindre à votre demande la copie :

- du titre fixant la pension alimentaire (voir la définition du titre en page 2) ;
- des accusés de réception de la notification du jugement par le greffe (à réclamer au greffe du Tribunal judiciaire) ou de l'acte de signification du titre par huissiers de justice.

**NOTICE G – Intermédiation financière des pensions alimentaires**

L'intermédiation financière est un service proposé par l'Agence de recouvrement et d'intermédiation des pensions alimentaires (Aripa) de votre Caf/MSA, qui se propose d'être votre intermédiaire dans le versement de la pension alimentaire due pour l'entretien de vos enfants.

- soit pour les 24 dernières mensualités maximum non versées et celles à venir ;
- soit pour celles à venir.

L'aripa collectera la pension alimentaire auprès du parent qui la doit et la reversera à l'autre parent.

La prestation compensatoire ne peut pas faire l'objet d'une intermédiation financière des pensions alimentaires.

Vous devez également joindre à votre demande les documents prévus par la Notice E ou F (ci-dessus)

**NOTICE H – Votre enfant ou vous-même êtes victime de violences de la part de l'autre parent**

Votre Caf/MSA peut vous verser l'Asf si vous joignez à votre demande la photocopie d'un document officiel attestant de ces violences (dépôt de plainte, jugement, etc.).

Si vous êtes dans cette situation, vous pouvez demander à votre Caf/MSA :

- de continuer à vous aider dans vos démarches en vue de faire fixer ou de recouvrer une pension pour vous et vos enfants ;
- ou d'arrêter ces démarches.

Vous continuerez à percevoir l'Asf pour vos enfants.







**Allocation de soutien familial (Asf)  
Demande complémentaire tiers-recueillant**



Merci de compléter également un  
formulaire de déclaration de situation

Art. L.523-1 à L.523-3 et L.581-1 à 10 et R.523-1 à R. 523-8 et R. 581-1 à R. 581-9 et L.755-17, D.523-1, D523-2, D755-7 et D755-8 du code de de la Sécurité sociale

Ceci est le formulaire complémentaire au formulaire "Demande d'Allocation de soutien familial" à joindre, par les tiers qui ont recueilli un (ou des) enfant(s) dont ils ne sont ni le père ni la mère.

Pour toute information complémentaire, notamment sur les conditions requises pour agir en justice ou demander une aide au recouvrement, rendez vous sur [caf.fr](http://caf.fr) ou [msa.fr](http://msa.fr) dans la rubrique Allocation de soutien familial.

**Ë Merci de rappeler votre identité**

Nom de famille : ..... Prénoms : .....  
 (de naissance) (dans l'ordre de l'état civil)  
 Date de naissance : [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ][ ][ ] Numéro d'allocataire (si vous en possédez un) : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]  
 Numéro de Sécurité sociale : [ ]  
 Vous demandez l'ASF au titre d'un (ou des) enfant(s) que vous avez recueilli(s) :  oui  non

**Ë Les renseignements sur l'autre parent du ou des enfants recueillis**

Les renseignements indiqués ci-dessous sont obligatoires et concernent :  le père  la mère

Nom de famille : ..... Prénoms : .....  
 (de naissance) (dans l'ordre de l'état civil)  
 Il(elle) n'a pas reconnu le(s) enfant(s), n'oubliez pas de joindre les pièces listées en page 4 de la demande d'Allocation de soutien familial.

Il (elle) est décédé(e) le [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ][ ][ ]. Ne complétez pas les autres rubriques. Datez et signez seulement votre demande à la page 3.

Dans tous les autres cas, renseignez les informations suivantes si connues.

Date de naissance : [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ][ ][ ] Lieu de naissance : .....  
 Dernière adresse connue : .....  
 Numéro Sécurité sociale : [ ]  
 N° d'enregistrement au registre du commerce et des sociétés ou au répertoire des métiers : .....  
 Etablissement bancaire, postal ou d'épargne et son N° de compte : .....  
 Nom et adresse de son employeur ou de son entreprise : .....

S'il perçoit des revenus autres que d'activité, précisez leur nature, leur montant ainsi que, pour chacun d'eux, le nom de l'organisme qui le lui verse : .....  
 .....  
 .....

**Ë Les enfants ayant les mêmes parents pour lesquels vous demandez l'Asf**

Si vous avez recueilli des enfants nés de parents différents, vous devez compléter une autre demande d'ASF et une autre demande complémentaire ASF tiers recueillant. Un formulaire d'ASF ne peut concerner que des enfants ayant les mêmes parents.

Nom de l'enfant	Prénoms de l'enfant (dans l'ordre de l'état civil)	Date de naissance de l'enfant
1 .....	.....	[ ][ ] [ ][ ] [ ][ ][ ][ ]
2 .....	.....	[ ][ ] [ ][ ] [ ][ ][ ][ ]
3 .....	.....	[ ][ ] [ ][ ] [ ][ ][ ][ ]
4 .....	.....	[ ][ ] [ ][ ] [ ][ ][ ][ ]

S 7135 a - 02/2017

Emplacement réservé à la Caf  
Date demande :



## 2 Allocation de soutien familial - Demande complémentaire tiers recueillant

### È Votre pension alimentaire

**ATTENTION** il est possible que vous ayez à cocher des informations dans différents cadres : lisez attentivement l'ensemble des situations.

En fonction de votre situation, veuillez vous reporter à la page 4 de la demande d'Allocation de soutien familial pour connaître les pièces à joindre.  
Besoin d'aide pour remplir ce formulaire ? Consultez la notice en page 5 de la demande d'Allocation de soutien familial.

**1** Vous avez un titre exécutoire qui a fixé une pension alimentaire  
(pour la définition du titre exécutoire, reportez-vous à la notice p. 5 du formulaire de demande d'Allocation de soutien familial)

L'autre parent :

n'a jamais payé la pension

ne paye pas la pension régulièrement (ex. un mois sur deux). Précisez le dernier mois impayé :

Listez sur papier libre l'ensemble des paiements reçus mois par mois ainsi que le montant payé.

ne paye plus la pension. Précisez depuis quand la pension alimentaire est impayée (mois/année) :

ne paye pas la pension entièrement. Depuis le (mois/année) :

Listez sur papier libre l'ensemble des paiements reçus mois par mois ainsi que le montant payé.

**Avez-vous engagé des démarches auprès d'un huissier de justice pour récupérer la pension alimentaire ?**

Oui  Non

Si oui, pour la période du       au

L'autre parent paye intégralement la pension alimentaire :

Précisez le montant mensuel de votre pension alimentaire : ..... €

La pension est payée depuis le (mois/année) :

**2** Vous n'avez pas de titre exécutoire qui fixe le montant de la pension alimentaire et l'autre parent ne participe pas ou plus financièrement à l'entretien de votre enfant

Précisez depuis quelle date (mois/année) :

Vous ne connaissez pas l'adresse et la situation financière de l'autre parent.

Vous connaissez l'adresse et la situation financière de l'autre parent.

N'oubliez pas de renseigner ces informations en page 1.

Vous avez entrepris des démarches qui sont en cours :

pour faire fixer une pension alimentaire :  pour vous-même  pour le(s) enfant(s)

Vous souhaitez vous faire aider par votre caisse dans vos démarches pour améliorer vos relations avec l'autre parent, notamment par le recours à une médiation familiale :  Oui  Non

**3** Vous avez un jugement qui ne fixe pas ou plus de pension alimentaire pour les motifs suivants mentionnés dans le jugement :

En raison de la faiblesse ou de l'absence de ressources du parent

En raison de l'absence d'éléments connus sur sa situation

Emplacement réservé à la Caf

Date demande :

PAGE 2/3

MAT 0000000 -  
IDX W 1100203 Q -



\*0000000110020000000\*

### 3 Allocation de soutien familial - Demande complémentaire tiers recueillant

---

#### È Subrogation et mandat

J'ai pris connaissance du fait que ma demande entraîne "**subrogation et mandat**" au profit de ma caisse d'Allocations familiales/Caisse de Mutualité sociale Agricole.

Je donne également **mandat** à ma Caisse d'Allocations Familiales/Caisse de Mutualité sociale Agricole pour engager ou poursuivre toute action contre le parent défaillant pour obtenir le paiement de la pension mise à la charge de l'enfant que j'ai recueilli par jugement, accord de médiation familiale homologué ou convention de divorce par consentement mutuel déposée devant notaire. Cette action pourra être engagée dès lors qu'une défaillance dans le paiement de la pension alimentaire ainsi fixée sera constatée.

SIGNATURE OBLIGATOIRE

Signature de l'allocataire, de son représentant

---

#### È Déclaration sur l'honneur

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

A ..... , Le : .....

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

SIGNATURE OBLIGATOIRE

Signature de l'allocataire, de son représentant

#### 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.441-6 du Code pénal-prison, 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 3/3

MAT 000000 -  
IDX W 1100203 Q -



\*0000000110020000000\*