



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

2

## 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 <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"/> <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="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="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="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="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="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](http://caf.fr) ou [msa.fr](http://msa.fr) ou demandez-le à votre Caf ou MSA.

## 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 <b>oui</b> , 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"/> <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"/> <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"/> <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 : 27/05/2017



# 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 style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>
Nature du contrat (Cdd, Cdi, intérim, etc.) .....	.....	.....
■ Apprenti .....	<input type="checkbox"/> depuis le <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>
fin le : <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	fin le : <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
■ Stagiaire de la formation professionnelle .....	<input type="checkbox"/> depuis le <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>
■ Travailleur indépendant ou employeur .....	<input type="checkbox"/> depuis le <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>
■ Non salarié agricole .....	<input type="checkbox"/> depuis le <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>
■ Auto-entrepreneur .....	<input type="checkbox"/> depuis le <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>
■ Conjoint collaborateur .....	<input type="checkbox"/> depuis le <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>
<b>Pour toutes ces situations, précisez :</b>		
S'il y a lieu, le nom de l'employeur ou de l'organisme .....		
de formation et son adresse : .....		
Vous ou votre employeur cotisez <b>en France</b> :		
<input type="checkbox"/> à l'Urssaf <input type="checkbox"/> à la Msa (régime agricole)	<input type="checkbox"/> à l'Urssaf <input type="checkbox"/> à la Msa (régime agricole)	
<input type="checkbox"/> autre régime, lequel ? .....	<input type="checkbox"/> autre régime, lequel ? .....	
<input type="checkbox"/> précisez le pays : .....	<input type="checkbox"/> précisez le pays : .....	
<b>à l'étranger :</b>		
■ Chômeur (indemnisé ou non) .....	<input type="checkbox"/> depuis le <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" 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 style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>
De quel(s) régime(s) percevez-vous une pension? .....	.....	.....
■ En Maladie .....	<input type="checkbox"/> depuis le <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>
■ Autre cas (congé maternité, congé parental, hospitalisation, détention sauf régime de semi-liberté, longue maladie, etc.) : .....	<input type="checkbox"/> depuis le <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>
Nom et adresse de l'établissement en cas d'hospitalisation ou de détention : .....	.....	.....
<b>Si pour une de ces situations, les indemnités ou pensions sont versées par un pays étranger :</b>		
Nom de l'organisme et pays : .....	.....	.....
■ Etudiant .....	<input type="checkbox"/> depuis le <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>
■ Sans activité professionnelle .....	<input type="checkbox"/> depuis le <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" 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/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 : 27/05/2017



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

## 4

### ► 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)

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 – Royaume-Uni – Slovaquie – Slovénie – Suède.

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





santé  
famille  
retraite  
services

# Demande du complément de libre choix du mode de garde Prestation d'accueil du jeune enfant



12323\*03

Merci de compléter également un formulaire de déclaration de situation. Art. L.531-1, L.531-5 à L.531-9, L755.19 du code de la Sécurité sociale

## ▶ Votre situation

Votre ou vos enfants sont âgés de moins de 6 ans.

- Vous êtes employeur d'un(e) assistante maternel(le) agréé(e). Vous devez vérifier la validité de son agrément auprès de celle-ci ou du conseil général. Vous lui versez un salaire journalier inférieur ou égal à 5 fois le Smic horaire brut par enfant confié. Vous pouvez bénéficier d'une prise en charge totale des cotisations sociales.
- Vous êtes employeur d'un(e) garde à domicile qui s'occupe de votre (vos) enfant(s) chez vous ou au domicile d'une autre famille avec qui vous partagez la garde. Vous pouvez bénéficier d'une prise en charge partielle des cotisations sociales.

Dans tous les cas, vous pouvez bénéficier du remboursement partiel de la rémunération que vous lui versez.

La prise en charge partielle ou totale des cotisations ainsi que le remboursement partiel du salaire constituent le complément de libre choix du mode de garde (Cmg).

## ▶ Vos démarches

Pour bénéficier de tous vos droits, vous devez remplir et adresser cette demande à votre Caf ou votre MSA dès le 1<sup>er</sup> mois d'emploi de votre salarié(e) même s'il s'agit d'une période d'essai ou d'adaptation. C'est en effet à partir du mois de votre demande que vous pouvez bénéficier du Cmg si vous en remplissez les conditions.

Si vous embauchez un(e) garde à domicile, veuillez indiquer vos coordonnées bancaires en page 3.

## ▶ Ce qu'il faut savoir

Après traitement de votre dossier, vous recevrez du centre national Pajemploi (Urssaf) votre numéro d'employeur unique.

Ce numéro vous permettra de déclarer chaque mois la rémunération de votre salarié(e) sur le site [www.pajemploi.urssaf.fr](http://www.pajemploi.urssaf.fr).

Après traitement de votre déclaration mensuelle, le centre Pajemploi vous délivrera un récapitulatif mensuel des cotisations. Ce document mentionnera la part des cotisations sociales prise en charge au titre du Cmg et, éventuellement, la part de cotisations restant à votre charge.

Parallèlement, votre Caf ou votre MSA vous remboursera la part du salaire de votre employé(e) pris en charge au titre du Cmg.

Le centre Pajemploi enverra à votre salarié(e) un bulletin de salaire à votre place.

## ▶ Merci de rappeler l'identité de l'allocataire

Nom de famille : ..... Prénom(s) (dans l'ordre de l'état civil) : .....  
(de naissance)

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

Date de naissance :

Numéro d'allocataire (si vous en possédez un) : .....

Numéro de Sécurité sociale :

## ▶ Identité de l'employeur, de l'assistant(e) maternel(le) ou du (ou de la) garde d'enfant à domicile

Cochez une seule case et remplissez les champs demandés :

Précisez qui est l'employeur :

l'allocataire

Si vous êtes déjà inscrit(e) à titre personnel au centre Pajemploi,

indiquez votre numéro d'employeur

le conjoint, concubin, partenaire de Pacs de l'allocataire. Dans ce cas, remplissez les champs suivants le concernant :

Nom de famille : ..... Prénom(s) (dans l'ordre de l'état civil) : .....  
(de naissance)

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

Numéro de Sécurité sociale :

S'il (elle) est déjà inscrit(e) à titre personnel au centre Pajemploi,

indiquez son numéro d'employeur :

Si vous êtes tous les deux employeurs, merci de compléter chacun une demande de Cmg.

S 7137 b - 08/2013

Emplacement réservé à la Caf

Date demande : 27/05/2017





# 3 Demande du complément de libre choix du mode de garde Prestation d'accueil du jeune enfant

## ► Demande de coordonnées bancaires pour prélèvement

A compléter uniquement par les employeurs d'un(e) garde d'enfant à domicile

Si vous choisissez d'employer un(e) garde d'enfant à domicile, une partie des cotisations sociales restera à votre charge. Elle vous sera prélevée obligatoirement par le centre Pajemploi.

En conséquence, veuillez indiquer ci-après vos coordonnées bancaires.

Lors de votre immatriculation, le centre Pajemploi vous indiquera les démarches à effectuer concernant le remplissage d'un mandat donnant autorisation au prélèvement des cotisations à votre charge.

## COORDONNÉES BANCAIRES

(cf adresse ci-contre).

NOM, PRÉNOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER ..... ..... .....		NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER  CENTRE PAJEMPLOI URSSAF D'Auvergne  43013 LE PUY-EN-VELAY CEDEX	
COMpte À DÉBITER		NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER ..... ..... .....	
IBAN (International Bank Account Number) .....			
BIC (Bank Identifier Code) .....			
DATE .....	SIGNATURE .....		

## Informations Pratiques

### Pour que votre dossier soit traité rapidement :

- répondez à toutes les questions
- datez et signez votre déclaration de situation

**Votre droit au complément s'ouvre à compter du premier jour du mois du dépôt de votre demande**

Envoyez, au plus tôt, à la Caf ou la MSA dont vous dépendez, le formulaire « Déclaration de situation » ainsi que ce formulaire.

⚠ *Votre Caf ou votre MSA peut contrôler à tout moment votre situation*

### les sites à consulter :

- [www.mon-enfant.fr](http://www.mon-enfant.fr) ;
- [www.caf.fr](http://www.caf.fr) ;
- [www.msa.fr](http://www.msa.fr) ;
- [www.pajemploi.urssaf.fr](http://www.pajemploi.urssaf.fr)

Emplacement réservé à la Caf

Date demande : 27/05/2017

PAGE 3/3

IDX W 2012003 J -



\*000000201200000000\*

**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 et R. 351-5 du code de la Construction et de l'habitation)

Numéro d'allocataire :

N° de Sécurité sociale :   
(de l'allocataire)

Nom, prénom : .....

Adresse : .....

1 PERSONNES DONT LES RESSOURCES SONT A DÉCLARER	VOUS	VOTRE CONJOINT, CONCUBIN OU PACSÉ	ENFANT OU AUTRE PERSONNE
Nom	.....	.....	.....
Prénom	.....	.....	.....
Date de naissance	.....	.....	.....
<b>ABSENCE DE RESSOURCES EN 2015</b> cochez la case	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2 SALAIRES</b> • 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	<input type="text"/> € <input type="text"/> €	<input type="text"/> € <input type="text"/> €	<input type="text"/> € <input type="text"/> €
<b>3 INDEMNITÉS JOURNALIÈRES D'ACCIDENT DU TRAVAIL OU DE MALADIE PROFESSIONNELLE</b> (fraction non imposable)	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
<b>4 ALLOCATIONS DE CHÔMAGE ET PRÉRETRAITES</b>	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
<b>5 REVENUS DES NON SALARIÉS (BIC - BNC - BA - MICRO BIC ...)</b> • adhérent d'un centre de gestion agréé, ou "régime micro" ou <b>auto-entrepreneur/micro-entrepreneur</b> • non adhérent d'un centre de gestion agréé • forfait non fixé : cochez la case	<input type="text"/> € <input type="text"/> € <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> € <input type="text"/> € <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> € <input type="text"/> € <input type="checkbox"/>
<b>6 DÉFICITS DE L'ANNÉE 2015</b> • professionnels • fonciers	<input type="text"/> € <input type="text"/> €	<input type="text"/> € <input type="text"/> €	<input type="text"/> € <input type="text"/> €
<b>7 RETRAITES, PENSIONS ET RENTES IMPOSABLES</b> (les Allocations supplémentaires vieillesse ou invalidité et l'Allocation de solidarité aux personnes âgées ne sont pas à déclarer)	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
<b>8 PENSIONS ALIMENTAIRES REÇUES</b>	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
<b>9 AUTRES REVENUS</b> • revenus fonciers • contrat d'épargne-handicap • autres	<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"/> €
<b>10 CHARGES DÉDUCTIBLES</b> • pensions alimentaires versées • CSG déductible sur les revenus du patrimoine • épargne retraite et cotisations volontaires 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"/> €

**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).

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.

S 7123 k

Emplacement réservé à la Caf

Date demande : 27/05/2017





# NOTICE pour remplir votre Déclaration de ressources 2015

Vous devez déclarer tous vos revenus imposables perçus en France en 2015 et certains revenus non imposables (rubrique 3).

- 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.

## 1 Personnes dont les ressources sont à déclarer

- Dans tous les cas : vous, votre conjoint, concubin ou pacsé actuellement à votre foyer.
- Si vous demandez à bénéficier d'une aide au logement : les ressources de toute autre personne que votre conjoint, concubin ou pacsé, qui a vécu au moins 6 mois à votre foyer en 2016 et y vit toujours.

Si vous devez déclarer les revenus de plusieurs autres personnes, demandez d'autres formulaires à votre Caf.

## 2 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, Contrat unique d'insertion (CUI), de Contrats de professionnalisation, l'Aide différentielle au reclassement (ADR), les indemnités des élus locaux non soumises à prélèvement libératoire, les compléments notamment familiaux pour les organisations internationales, les rémunérations des gérants et associés, les avantages en nature, la partie imposable des ressources pour les apprentis sous contrat et les assistantes maternelles, la rémunération garantie des travailleurs handicapés, les bourses d'études et de recherche imposables, les primes versées aux médaillés olympiques.
- 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.
- Frais réels déductibles : le montant déclaré aux Impôts.

## 3 Indemnités Journalières d'accident du travail ou de maladie professionnelle

- Fraction non imposable des indemnités journalières versées par votre organisme d'assurance maladie.

## 4 Allocations de chômage et préretraites 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 (CATS), préretraite amiante, congés de fin d'activité du secteur public.

## 5 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 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-entrepreneurs, ou dépendez du régime micro, et une autre ligne pour vos bénéfices si vous n'êtes pas adhérent d'un centre de gestion agréé.

Si votre forfait n'est pas fixé, après avoir coché la case prévue vous devrez nous le communiquer dès que vous en aurez connaissance.

## 6 Déficit professionnels ou fonciers sans reporter les déficits des années antérieures

- Déficit de l'année 2015 uniquement : déficits professionnels -montants réels- (travailleurs indépendants) ou déficits fonciers, montants limités à 10 700 euros ou 15 300 euros si amortissement PERISSOL

## 7 Retraites, pensions et rentes imposables avant abattement fiscal

- Toutes pensions et rentes imposables reçues en 2015, 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.

## 8 Pensions alimentaires reçues avant abattement fiscal

- Toutes les pensions alimentaires reçues en 2015.

## 9 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, y compris les indemnités des élus locaux,
  - 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.

## 10 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.

### Situation particulière

- si vous avez une carte d'invalidité ou,
- si vous percevez une pension d'invalidité militaire ou une pension d'accident du travail d'un taux d'au moins 40 %, vous devez nous adresser par courrier séparé une copie de la carte ou de la notification de la pension, si vous ne l'avez pas déjà fait.

