

**Merci de compléter également
un formulaire de déclaration de situation.**

Art. L 542-1 et suivants, L 831-1 et suivants du code de la Sécurité sociale
Art. L 351-1 et suivants du code de la construction et de l'habitation

► Merci de rappeler votre identité

Votre nom : _____ Votre prénom : _____

Votre date de naissance :

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

Numéro de sécurité sociale ou de MSA :

Adresse du logement pour lequel vous demandez l'aide : _____

Depuis quelle date résidez-vous à cette adresse ?

Ce logement est-il votre résidence principale ? oui non

► Si vous êtes locataire ou résident d'un foyer

► L'allocataire

- Si vous êtes étudiant(e), bénéficiez-vous d'une bourse d'études attribuée sur critères sociaux ? oui non

Nom et adresse de l'organisme qui la verse : _____

► Conjoint, concubin(e) ou pacsé(e)

- S'il (elle) est étudiant(e), bénéficie-t-il(elle) d'une bourse d'études attribuée sur critères sociaux ? oui non

Nom et adresse de l'organisme qui la verse : _____

- Résidez-vous : dans une famille d'accueil et hébergé(e) à titre onéreux en foyer
 à l'hôtel ou pension de famille en centre de soins de longue durée

Si vous résidez seul en foyer, aidez-vous financièrement votre famille ? oui non

Si vous êtes dans un de ces cas, cochez la case appropriée et reportez-vous à la page 3 "informations pratiques". Vous n'avez rien d'autre à remplir. Dater et signez ce formulaire.

Dans tous les autres cas, répondez aux questions suivantes :

- Avez-vous un lien de parenté avec votre propriétaire ? oui non

Si **oui**, lequel ? _____

- Votre conjoint(e) ou concubin(e) ou pacsé(e) a-t-il un lien de parenté avec votre propriétaire ? oui non

Si **oui**, lequel ? _____

- Etes-vous logé(e) par votre employeur ? oui non

- Mettez-vous en sous-location une partie de votre logement ? oui non

Si **oui**, depuis quelle date ? Surface totale sous-louée : m²

Ne pas tenir compte des balcons, loggias, terrasses.

- Votre logement comprend-il une ou plusieurs pièces à usage professionnel ? oui non

Si **oui**, depuis quelle date ? Surface totale des pièces à usage professionnel : m²

Ne pas tenir compte des balcons, loggias, terrasses.

- Assumez-vous des frais supplémentaires pour l'occupation d'un deuxième logement pour des raisons professionnelles ?

oui non

Si **oui**, depuis quelle date ?

Nom et adresse de l'employeur _____

Nom et adresse du propriétaire _____

S 7156 b

Emplacement réservé

Date de la demande 27/01/2011

A remplir par le propriétaire, le bailleur, la famille d'accueil...

Art. D 542.17 et R 831.11 du code de la Sécurité sociale
Arrêté du 22 août 1986

Nom et prénom (ou dénomination du propriétaire, bailleur ou mandataire, de la famille d'accueil) : _____

Adresse : _____

N° de téléphone : _____ certifie sur l'honneur que :

M. et/ou Mme (noms et prénoms) _____

locataire(s) en titre depuis le _____ du logement situé (adresse) _____

- S'agit-il d'une chambre (pièce unique sans WC) ? oui non
- Surface réelle du logement (en mètres carrés) : _____ m²
- S'agit-il d'une colocation (sauf concubinage) ? non oui, nombre de colocataires _____
- Montant mensuel du loyer du mois d'entrée dans le logement (indiquer celui payé par le locataire ou le colocataire pour un mois complet)
 - si AI : montant hors charges : _____ € si meublé AI : montant charges comprises : _____ €
 - si Apl : montant hors charges : _____ €
- Votre locataire (ou colocataire) est-il à jour dans le règlement de ses loyers ? oui non
- S'il n'est pas à jour dans le règlement de ses loyers, mois du dernier loyer acquitté : _____
- S'agit-il d'un hébergement en sous-location ? non oui, s'agit-il d'un hébergement :
 - dans une famille d'accueil par une association autre (préciser) : _____
- Date d'effet du bail ou d'entrée en vigueur du nouveau loyer : _____
- Si le logement est conventionné (joindre un relevé d'identité bancaire ou postal de l'organisme)
 - code bailleur _____ • code agence _____
 - code programme _____ • code locataire _____
 - n° de convention _____
 - signée le _____ renouvelée le _____
- S'il s'agit d'un logement pour lequel l'AI est versée automatiquement au bailleur (joindre un relevé d'identité bancaire ou postal de l'organisme)
 - code bailleur _____ • code agence _____
 - code programme _____ • code locataire _____
- Dans les autres cas, souhaitez-vous recevoir directement l'aide au logement ?
 - non oui (joindre un relevé d'identité bancaire ou postal et remplir la demande de versement direct)
- Le logement répond-il aux caractéristiques de décence énumérées ci-dessous : oui non

Principales caractéristiques de décence que le logement doit respecter (décret 2002-120 du 30 janvier 2002)

- Le logement ne doit pas avoir fait l'objet d'un arrêté d'insalubrité ou de péril ;
- la toiture, les murs, les peintures, les plafonds, les planchers, les installations électriques et de gaz ne présentent pas de risques manifestes pour la santé et la sécurité physique des locataires ;
- l'éclairage et la ventilation sont suffisants et sans danger ;
- il y a au moins un coin cuisine avec un point d'eau potable froide et chaude ;
- l'installation de chauffage est suffisante et sans danger ;
- l'installation sanitaire :
 - s'il s'agit d'un logement de plus d'une pièce, l'installation sanitaire est complète et intérieure au logement, avec douche ou baignoire et WC,
 - si le logement ne comporte qu'une seule pièce, il y a au moins des WC qui peuvent être extérieurs au logement ;
- le logement comporte une pièce principale ayant soit une surface d'au moins 9 m² pour 2,20 m de hauteur, soit un volume habitable d'au moins de 20 m³.

A _____ Le _____

Signature - cachet
(du propriétaire ou du bailleur
ou famille d'accueil)

S 7157 C

Emplacement réservé à la Caf

W 5002502 V Demande du 27/01/2011

ATTLOG N° d'allocataire: _____

Si vous faites en même temps plusieurs demandes de prestation, une seule déclaration de situation est nécessaire.

Livre V et VIII du code de la Sécurité sociale
Livre III du code de la construction et de l'habitation

► Allocataire (vous-même)

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

Monsieur Madame

Votre nom de naissance : _____

Votre nom d'époux(se) : _____

Vos prénoms (dans l'ordre de l'état civil) : _____

Votre date de naissance :

Votre lieu de naissance (pays si vous n'êtes pas de nationalité française) : _____

Votre nationalité :

Française Espace économique européen* Autre

Votre numéro de Sécurité sociale (si vous en avez un) :

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

Êtes-vous inscrit à la Caf de votre département de résidence, et compris au titre du Rmi ou du RSA ?

oui : votre n° d'allocataire :

non : êtes-vous ou avez-vous été inscrit à un autre organisme ?

oui, lequel ? _____

Votre n° d'allocataire

non

► Conjoint, concubin(e) ou pacsé(e)

Monsieur Madame

Son nom de naissance : _____

Son nom d'époux(se) : _____

Ses prénoms (dans l'ordre de l'état civil) : _____

Sa date de naissance :

Son lieu de naissance (pays s'il (elle) n'est pas de nationalité française) : _____

Sa nationalité :

Française Espace économique européen* Autre

Son numéro de Sécurité sociale (s'il en a un) :

Sa date d'entrée en France s'il résidait à l'étranger :

Est-il (elle) inscrit(e) à la Caf de votre département de résidence, et compris au titre du Rmi ou du RSA ?

oui : son n° d'allocataire :

non : est-il ou a-t-il été inscrit à un autre organisme ?

oui, lequel ? _____

Son n° d'allocataire

non

► Votre adresse complète

Adresse complète : _____

Code postal : Commune : _____

Numéro de téléphone (facultatif) : domicile autre (travail ou portable)

Adresse e-mail : _____ @ _____

Depuis quelle date résidez-vous à cette adresse ?

* Les pays de l'Espace économique européen

Allemagne – Autriche – Belgique – Bulgarie – Chypre – Danemark – Espagne – Estonie – Finlande – Grèce – Hongrie – Irlande – Islande – Italie – Lettonie – Liechtenstein – Lituanie – Luxembourg – Malte – Norvège – Pays Bas – Pologne – Portugal – République Tchèque – Roumanie – Royaume-Uni – Slovaquie – Slovénie – Suède.

S 7103 i

Emplacement réservé à la Caf

W 1005003 T Demande du 27/01/2011

DSIT



Déclaration de situation pour les prestations 3 familiales et les aides au logement

► Situation professionnelle

Allocataire **Conjoint,
concubin(e) ou pacsé(e)**

- | | | |
|---|--|--|
| ■ Salarié(e) (<i>y compris contrat emploi consolidé CEC</i>)..... | <input type="checkbox"/> depuis le _____ | <input type="checkbox"/> depuis le _____ |
| ■ Apprenti(e) | <input type="checkbox"/> depuis le _____ | <input type="checkbox"/> depuis le _____ |
| ■ Stagiaire de la formation professionnelle | <input type="checkbox"/> depuis le _____ | <input type="checkbox"/> depuis le _____ |
| ■ CES (<i>contrat emploi solidarité</i>) | <input type="checkbox"/> depuis le _____ | <input type="checkbox"/> depuis le _____ |
| | fin le : _____ | fin le : _____ |

Pour toutes ces situations, précisez :

Le nom de l'employeur ou de l'organisme de formation _____

Son adresse : _____

Votre employeur cotise :

<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 ? _____		

■ Travailleur indépendant ou employeur	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____		
<i>Vous cotisez :</i>	<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>)

■ Conjoint collaborateur	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
--------------------------------	--	--

■ Chômeur (indemnisé ou non)	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
------------------------------------	--	--

■ Etudiant	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
------------------	--	--

■ Retraité(e), pensionné(e)	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
-----------------------------------	--	--

Percevez-vous une pension du régime agricole ?

<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

■ Maladie	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
-----------------	--	--

■ Sans activité professionnelle	<input type="checkbox"/> depuis toujours	<input type="checkbox"/> depuis toujours
---------------------------------------	--	--

■ Sans activité professionnelle	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
---------------------------------------	--	--

■ Autre cas (<i>congé maternité, congé parental, hospitalisation, détention, longue maladie, etc.</i>)	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
--	--	--

Précisez :

Nom et adresse de l'établissement en cas de détention ou d'hospitalisation :

► Déclaration sur l'honneur

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de cette déclaration et des documents joints. Je m'engage à signaler immédiatement tout changement modifiant cette déclaration.

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

La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Article L.554-1, L.835-5 du code de la Sécurité sociale - Article L 351-13 du code de la construction et de l'habitation - Article 441-1 du code pénal). La Caf vérifie l'exactitude des déclarations.

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 rectifications pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.

