

Indiquer la moyenne obtenue de tous vos revenus perçus sur les 3 derniers mois précédant la demande (ne pas indiquer les centimes)

| Nature revenus | Demandeur | Conjoint(e) ou concubin(e) | Autres personnes vivant au foyer | Colonne réservée au CCAS |
|--|-----------|----------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| Salaire | | | | |
| Indemnités maladies (CPAM) | | | | |
| Pôle Emploi (allocation chômage) | | | | |
| AAH (allocation adulte handicapé) | | | | |
| RSA (revenu de solidarité active) | | | | |
| Prime d'Activité | | | | |
| PAJE (allocation de base) | | | | |
| PAJE (complément d'activité) | | | | |
| AF (allocations familiales) | | | | |
| CF (complément familial) | | | | |
| ASF (allocation soutien de famille) | | | | |
| Pension alimentaire | | | | |
| Autres revenus (nature à préciser) | | | | |
| APL ou Allocation logement | | | | |
| Loyer (aide au logement non déduite) + Charges locatives | | | | |

➤ Je soussigné(e) M. ou Mme..... certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements figurant sur cette déclaration et m'engage à fournir toutes les pièces justificatives qui me seraient demandées.

Date

Signature

JUSTIFICATIFS A JOINDRE AU DOSSIER (PHOTOCOPIES)

| | |
|--|---|
| Etat civil | <input type="checkbox"/> Votre (ou vos) livret(s) de famille (en entier) |
| Loyer | <input type="checkbox"/> 3 dernières quittances de loyer <input type="checkbox"/> attestation d'hébergement <input type="checkbox"/> Attestation de remboursement d'emprunt |
| Prestations CAF | <input type="checkbox"/> Attestation indiquant la nature et le montant des prestations perçues les 3 derniers mois |
| Vous êtes : | |
| Séparé(e) ou divorcé(e) | <input type="checkbox"/> Justificatif de la pension alimentaire perçue ou non : jugement ou déclaration sur l'honneur |
| Demandeur d'emploi | <input type="checkbox"/> Notification Pôle Emploi : attestation de rejet ou attestation de paiement des 3 derniers mois |
| En activité | <input type="checkbox"/> Bulletins de salaire des 3 derniers mois (même en intérim) <input type="checkbox"/> Contrat de stage, de formation, d'apprentissage ou autre contrat |
| Arrêt maladie ou Congé maternité | <input type="checkbox"/> Décomptes des indemnités journalières CPAM de paiement des 3 derniers mois |
| Invalidité ou Retraite | <input type="checkbox"/> Dernier avis d'imposition ou de non-imposition sur le revenu <input type="checkbox"/> Relevés des comptes bancaires de toutes vos pensions principales, complémentaires, invalidité, rente Accident Travail, civiles, militaires et autres pensions des 3 derniers mois ou du dernier trimestre |
| Travailleur indépendant | <input type="checkbox"/> Dernier avis d'imposition ou de non-imposition sur le revenu <input type="checkbox"/> Attestation du chiffre d'affaires et du bénéfice commercial ou forfait <input type="checkbox"/> Déclaration sur l'honneur des montants perçus les 3 derniers mois <input type="checkbox"/> Dernier bilan activité |
| Demandeur d'asile | <input type="checkbox"/> Récépissé de titre de séjour ou carte de séjour <input type="checkbox"/> Note sociale du référent qui effectue le suivi <input type="checkbox"/> Déclaration sur l'honneur de la situation actuelle |
| Tutelle Enfant confié à un tiers | <input type="checkbox"/> Jugement de tutelle <input type="checkbox"/> Jugement de délégation de l'autorité parentale |
| Enfants majeurs rattachés au foyer fiscal du/des parent(s) | <input type="checkbox"/> Justificatifs des revenus des 3 derniers mois : bourse d'étude, bulletins de salaire, avis CAF, notification pôle emploi : attestation de rejet ou de paiement + avis imposition du/des parents justifiant le rattachement fiscal |

| | | | |
|-----------|---------------|----------------|---------------------------|
| Demandeur | NOM et prénom | NOM de famille | Date et lieu de naissance |
| | | | |

Situation familiale (cocher la case correspondante) :
 Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Vie maritale P.A.C.S

| | | | |
|----------------|---------------|----------------|---------------------------|
| Si Conjoint(e) | NOM et prénom | NOM de famille | Date et lieu de naissance |
| | | | |

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone fixe : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/ Portable : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

Mail :

Indiquer tous les enfants présents au foyer :

| NOM - PRENOM | Date et lieu de naissance | Sexe <small>case à cocher</small> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | NOM de l'école FREQUENTEE <small>préciser si école maternelle ou primaire</small> | Case à cocher pour l'ENFANT CONCERNE par la demande <input type="checkbox"/> |
|--------------|---------------------------|--|--|---|
| | | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | <input type="checkbox"/> |

Autre personne majeure vivant au foyer, titulaire de la carte d'invalidité et rattachée au foyer fiscal
 Joindre la carte d'invalidité, avis d'imposition indiquant le rattachement, avis CAF et justificatifs de ressources

| NOM - Prénom | Date et lieu de naissance | Lien avec le demandeur | Montant des ressources |
|--------------|---------------------------|------------------------|------------------------|
| | | | |