



santé  
famille  
retraite  
services

# Demande du complément de libre choix d'activité



12324\*03

## Prestation d'accueil du jeune enfant

Merci de compléter également un formulaire de déclaration de situation.

Art. L.531-1, L.531-4, L.531-10 et L.532-2 du code de la Sécurité sociale

### Ce qu'il faut savoir

Dès le premier enfant, si vous souhaitez arrêter de travailler ou travailler à temps partiel pour garder vous-même votre ou vos enfants de moins de trois ans, vous pouvez demander le complément de libre choix d'activité.

Attention, si vous avez trois enfants ou plus, vous devez choisir dans ce formulaire entre le complément de libre choix d'activité et le complément optionnel de libre choix d'activité.

### Vous êtes l'allocataire : merci de rappeler votre identité

Votre nom : \_\_\_\_\_ Vos prénoms (dans l'ordre de l'état civil) : \_\_\_\_\_

Votre date de naissance :

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

Numéro de sécurité sociale ou de MSA :

### Indiquez qui, dans votre couple (allocataire, conjoint, concubin ou pacsé) demande à bénéficier du complément

Son nom : \_\_\_\_\_ Son prénom : \_\_\_\_\_

Sa date de naissance :

### Veillez vous reporter à la page 4 avant de compléter ces rubriques

**Vous avez un ou deux enfants** vous demandez le complément de libre choix d'activité Cocher cette case

**Vous avez trois enfants ou plus** Vous avez le choix entre le complément de libre choix d'activité et le complément optionnel de libre choix d'activité

Vous demandez le complément de libre choix d'activité Cocher cette case

Vous demandez le complément optionnel de libre choix d'activité Cocher cette case

**Attention : le complément optionnel ne peut vous être versé que si vous cessez totalement votre activité. Le choix d'en bénéficier est définitif, vous ne pourrez y renoncer pour bénéficier du complément de libre choix d'activité pour le même enfant.**

### Le demandeur cesse totalement son activité ou a cessé totalement d'être indemnisé

Cessation totale d'activité salariée depuis le :

Motif :  démission, fin de contrat

congé sans solde ou congé parental jusqu'au :

Nom et adresse du dernier employeur : \_\_\_\_\_

Coordonnées téléphoniques de votre dernier employeur :

Vous avez été en congés payés du       au        
du       au

Vous avez été en congés conventionnels du       au

Cessation totale d'activité non salariée depuis le :       (le demandeur ne doit plus être affilié à un régime obligatoire d'assurance vieillesse)

Nom et adresse de l'organisme d'assurance vieillesse : \_\_\_\_\_

Coordonnées téléphoniques de cet organisme :

Fin de perception d'indemnités journalières au titre du congé de maternité, de paternité, d'adoption, de maladie, d'accident du travail ou allocation de remplacement depuis le :

Nom et adresse de l'organisme qui vous versait ces indemnités : \_\_\_\_\_

Coordonnées téléphoniques de cet organisme :

Fin de perception ou suspension des indemnités chômage depuis le :

Nom et adresse de l'organisme qui vous versait ces indemnités : \_\_\_\_\_

Coordonnées téléphoniques de cet organisme :

Sans activité professionnelle et ne percevant pas d'indemnités maladie, maternité, de paternité, chômage, adoption, d'accident du travail ou allocation de remplacement, depuis le :

Autre cas : \_\_\_\_\_

S 7138 b

### Emplacement réservé

Date de la demande 08/02/2012

## Demande du complément de libre choix d'activité

### Prestation d'accueil du jeune enfant

#### ► Le demandeur exerce une activité à temps partiel

- Activité salariée (*y compris vacataire, cadre au forfait jour, particulier accueillant des personnes âgées ou handicapées*)
- Formation professionnelle

**Dans ces deux cas, faites compléter l'attestation d'activité ou de stage ci-dessous par le (ou les) employeur(s) ou par l'organisme de stage (sauf pour les particuliers accueillant des personnes âgées ou handicapées : joignez une attestation du conseil général)**

- Activité d'assistant(e) maternel(le) agréé(e)

- Joignez une attestation de chaque famille employeur mentionnant le nombre de jours ou de demi-journées de garde d'enfant pour le mois au cours duquel vous effectuez votre demande ;
- Indiquez le nombre d'enfants pour lequel l'agrément vous est accordé

- Travailleur indépendant ou VRP

**Complétez :**

J'atteste sur l'honneur exercer une activité à temps partiel de   %  
par rapport à un temps plein, depuis le :

- Fin de perception d'indemnités journalières pour maternité, paternité, adoption, maladie, accident du travail ou d'allocation de remplacement depuis le :

Nom et adresse de l'organisme qui versait ces indemnités : \_\_\_\_\_

#### Attestation d'activité à remplir par l'employeur ou l'organisme de formation

Je soussigné (*nom ou raison sociale et adresse*) : \_\_\_\_\_

atteste que M., Mme (*nom, prénom*) \_\_\_\_\_

exerce (ou exercera) depuis le       une activité ou une formation à temps partiel de   %  
par rapport à la durée de travail à temps plein de l'entreprise (ou de l'organisme de formation).

Fait à : \_\_\_\_\_

Le :

Cachet de l'entreprise

Signature de l'employeur ou de l'organisme

#### ► 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.

A \_\_\_\_\_

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

Le

Signature de l'allocataire ou de son représentant

La Loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Article L.114-13 du code de la Sécurité sociale - Article 441-1 du code pénal). La Caf/MSA vérifie l'exactitude des déclarations effectuées (Article L.114-19 du code de la Sécurité sociale).

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**

# Informations pratiques

### Pour que votre dossier soit traité rapidement :

- répondez à toutes les questions qui vous concernent
- joignez toutes les pièces justificatives demandées
- n'oubliez pas de compléter une déclaration de situation

**Attention :** si vous accueillez des personnes âgées ou handicapées à votre domicile, vous serez alors considéré comme travaillant à temps partiel.

#### Vous avez cessé de travailler :

- Une fois par an, la Caf/MSA vous enverra une attestation à compléter pour contrôler votre situation.

#### Vous travaillez à temps partiel :

- **Si vous exercez une activité salariée :** tous les 6 mois, la Caf/MSA vous réclamera une nouvelle attestation de votre employeur indiquant le pourcentage du temps de travail exercé.
- **Si vous exercez une activité d'assistant(e) maternel(le) :** tous les 6 mois, la Caf/MSA vous réclamera une nouvelle attestation de chaque famille employeur indiquant le nombre de jours ou de demi-journées de garde de l'enfant.
- **Si vous accueillez des personnes âgées ou handicapées à votre domicile :** joignez une attestation du Conseil général précisant le nombre de personnes âgées ou handicapées accueillies au domicile.
- **Si vous exercez une activité non salariée :** tous les 6 mois, la Caf/MSA vous réclamera une nouvelle déclaration sur l'honneur sur laquelle vous indiquerez le pourcentage du temps de travail que vous allez exercer pour les 6 prochains mois. De plus, un contrôle annuel sera effectué au vu de votre avis d'imposition.

Lors de ce contrôle annuel, si votre revenu annuel divisé par le nombre de mois d'activité est supérieur à 106,25 % (si vous travaillez à mi-temps ou moins) ou à 170 % du Smic mensuel (si vous travaillez entre 50 et 80 % d'un temps plein), vous devrez nous rembourser les mensualités du complément. Il est donc essentiel de nous signaler les changements liés à votre activité professionnelle.

## ► Pièces à joindre à votre demande

### En fonction de votre situation...

**Un premier enfant** est arrivé à votre foyer

Vous devez avoir eu une activité professionnelle (\*) pendant les 2 années qui précèdent l'arrivée de votre enfant, soit 8 trimestres

(\*) *activité salariée, non salariée, maladie, maternité, accident du travail indemnisé*

**Un deuxième enfant** est arrivé à votre foyer

Vous devez avoir eu une activité professionnelle (\*) d'au moins 2 ans dans les 4 années qui précèdent l'arrivée de votre enfant, soit 8 trimestres.

(\*) *activité salariée, non salariée, formation professionnelle, chômage, maladie, maternité,, accident du travail indemnisé*

**Un troisième enfant (ou plus)** est arrivé à votre foyer

Vous devez avoir eu une activité professionnelle (\*) d'au moins 2 ans dans les 5 années qui précèdent l'arrivée de votre enfant, soit 8 trimestres.

(\*) *activité salariée, non salariée, formation professionnelle, chômage, maladie, maternité, accident du travail indemnisé*

### ...vous devez fournir

- un relevé de carrière de votre organisme d'assurance vieillesse, précisant les trimestres acquis au titre de votre retraite personnelle sur les deux dernières années en cours
- ou** • la photocopie de vos avis d'imposition des deux dernières années en cours
- ou** • la photocopie de vos bulletins de salaire des mois de novembre et décembre de ces deux dernières années, si vous avez travaillé pour le ou les même(s) employeur(s)
- ou** • la photocopie de tous vos bulletins de salaires des deux dernières années
- ou** • le décompte des indemnités journalières maladie, maternité, adoption perçues au cours de ces deux dernières années
- ou** • pour les travailleurs indépendants une attestation de votre organisme d'assurance vieillesse justifiant de 8 trimestres de cotisations validés dans les deux ans en cours.
- un relevé de carrière de votre organisme d'assurance vieillesse, précisant les trimestres acquis au titre de votre retraite personnelle sur les quatre dernières années
- ou** • la photocopie de vos avis d'imposition des quatre dernières années
- ou** • la photocopie de vos bulletins de salaire des mois de novembre et décembre de ces quatre dernières années, si vous avez travaillé pour le ou les même(s) employeur(s)
- ou** • la photocopie de tous vos bulletins de salaires des quatre dernières années
- ou** • le décompte des indemnités journalières maladie, maternité, adoption perçues au cours de ces quatre dernières années
- ou** • pour les travailleurs indépendants une attestation de votre organisme d'assurance vieillesse justifiant de 8 trimestres de cotisations validés dans les quatre ans.
- un relevé de carrière de votre organisme d'assurance vieillesse, précisant les trimestres acquis au titre de votre retraite personnelle sur les cinq dernières années
- ou** • la photocopie de vos avis d'imposition des cinq dernières années
- ou** • la photocopie de vos bulletins de salaire des mois de novembre et décembre de ces cinq dernières années, si vous avez travaillé pour le ou les même(s) employeur(s)
- ou** • la photocopie de tous vos bulletins de salaires des cinq dernières années
- ou** • le décompte des indemnités journalières maladie, maternité, adoption perçues au cours de ces cinq dernières années
- ou** • pour les travailleurs indépendants une attestation de votre organisme d'assurance vieillesse justifiant de 8 trimestres de cotisations validés dans les cinq dernières années.

### Notice explicative

Pour le complément de libre choix d'activité (Clca), si vous vivez en couple et si vous travaillez tous les deux à temps partiel, vous pouvez bénéficier chacun d'un complément de libre choix d'activité à taux partiel. Dans ce cas, vous devez remplir chacun une demande.

Pour le complément optionnel de libre choix d'activité (Colca) et le Clca pour un premier enfant, si vous vivez en couple, vous pouvez bénéficier alternativement de ce complément. Le Colca n'est pas versé à taux partiel, mais uniquement en cas de cessation de l'activité professionnelle.

#### 1. Le complément de libre choix d'activité (Clca) dès le 1<sup>er</sup> enfant

Le complément de libre choix d'activité peut vous apporter une aide financière si vous ne travaillez plus ou exercez une activité professionnelle à temps partiel, pour vous consacrer à l'éducation de votre ou de vos enfants.

► Pour un premier enfant, il peut être versé pendant une période maximale de 6 mois. Cette période est décomptée à partir de la naissance, l'adoption ou le recueil en vue d'adoption, ou du mois de fin des indemnités journalières pour maladie, maternité, paternité, adoption ou accident du travail.

► A partir du deuxième enfant, il peut être versé jusqu'au mois précédant le troisième anniversaire.

**Vous pouvez demander le complément de libre choix d'activité si :**

- vous avez au moins un enfant né ou adopté à compter du 01/01/2004,
- vous avez cessé de travailler ou vous travaillez à temps partiel,
- vous avez été affilié(e) pendant au moins 8 trimestres à un régime d'assurance vieillesse dans les deux ans qui précèdent l'arrivée de votre enfant (voir la liste des pièces à joindre à votre demande page 3).

**Le montant du complément varie en fonction :**

- de la cessation totale ou partielle de votre activité,
- du versement ou non de l'allocation de base de la Paje.

#### 2. Le complément optionnel de libre choix d'activité (Colca) à partir du 3<sup>ème</sup> enfant

Le complément optionnel de libre choix d'activité permet aux parents de bénéficier à partir du troisième enfant, du versement d'une allocation plus importante mais pendant une durée plus courte que le complément de libre choix d'activité à taux plein.

**Vous pouvez demander le Colca si :**

- vous avez au moins trois enfants à charge, dont l'un est né ou adopté à compter du 1er juillet 2006,
- vous avez cessé de travailler,
- vous avez été affilié(e) pendant au moins 8 trimestres à un régime d'assurance vieillesse dans les 5 ans qui précèdent l'arrivée de votre dernier enfant si vous avez plus de deux enfants (voir la liste des pièces à joindre à votre demande page 3).

Ce complément peut être versé pendant une période maximale de 12 mois calculée à compter de la naissance, de l'adoption ou du recueil en vue d'adoption.

Si vous percevez des indemnités journalières pour maladie, maternité, paternité, adoption ou accident du travail, ou des allocations de remplacement, vous commencerez à bénéficier du Colca à compter du mois de fin de perception de ces indemnités et au maximum jusqu'au mois précédant le 1<sup>er</sup> anniversaire de la naissance ou de l'adoption ou du recueil en vue d'adoption.

Le choix entre le Colca et le Clca, au titre d'un même enfant, est définitif.

### Attention

Vous ne pouvez pas cumuler le complément et vos indemnités de chômage. Mais vous pouvez demander à l'organisme qui vous verse les indemnités de chômage d'interrompre le versement pendant que vous percevrez le complément.

Si vous percevez des indemnités journalières pour maladie, maternité, paternité, adoption ou accident du travail, ou des allocations de remplacement, envoyez votre demande à la fin de votre indemnisation. En effet, le complément n'est pas cumulable avec ces indemnités, sauf en cas de demande pour un premier enfant et de demande de complément optionnel pour lesquelles le cumul est possible sur le dernier mois d'indemnités journalières.

La Caf ou la MSA signale automatiquement votre droit au complément à la Cnam et à Pôle emploi.

## Votre situation de plus près

Vous avez un enfant et vous avez cessé votre activité salariée pour vous consacrer à son éducation.

## Votre droit au complément de libre choix d'activité

Le complément de libre choix d'activité (Clca) peut vous apporter une aide financière pendant une période de six mois maximum décomptée à partir du mois de l'arrivée de votre enfant, ou du mois de fin de perception des indemnités journalières pour maladie, maternité, paternité, adoption ou accident du travail.

Son montant varie en fonction de votre droit ou non de l'allocation de base de la Paje.

Si vous vivez en couple vous pouvez bénéficier alternativement de ce complément dans la limite des six mois.

## Les pièces à fournir

Pour bénéficier de ce complément de libre choix d'activité, vous devez justifier d'au moins huit trimestres de cotisations d'assurance vieillesse au titre d'une activité professionnelle au cours des deux années qui précèdent l'arrivée de votre enfant ou votre cessation d'activité.

Pour cela joignez à votre demande pour les deux années concernées :

- la photocopie de vos avis d'imposition ;
- ou
- la photocopie de vos bulletins de salaire (celui du mois de décembre est suffisant pour justifier d'une année s'il comporte le cumul annuel imposable) ;
- ou
- le décompte des indemnités journalières maladie, maternité, adoption perçues au cours de ces deux dernières années ;
- ou
- une attestation de votre organisme d'assurance vieillesse justifiant d'au moins huit trimestres de cotisation validés à titre personnel.

## Pour votre information

Si vous accueillez des personnes âgées ou handicapée à votre domicile : joignez une attestation du conseil général précisant le nombre de personnes âgées ou handicapées accueillies.

Selon les dispositions de l'article D. 531-8 du Code de la sécurité sociale, dans cette situation, vous serez considéré comme exerçant une activité à 50% si le recueil concerne une personne âgée ou handicapée, à 80% s'il concerne deux personnes et comme travaillant à temps plein si vous en recueillez trois ou plus.

### Attention

Nous informerons automatiquement la votre organisme d'assurance maladie et Pôle emploi (ex-Assedic) de votre droit au complément.

Un seul complément peut être versé par famille.

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 08/02/2012

DSIT





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

## 3

### ► 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
-----------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

<i>Percevez-vous une pension du régime agricole ?</i> .....	<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.



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

## Informations pratiques

### Pour que votre dossier soit traité rapidement :

- répondez à toutes les questions qui vous concernent
- joignez toutes les pièces justificatives demandées
- datez et signez votre déclaration de situation

### ► Pièces à joindre à votre déclaration, si c'est votre première demande

Quelle que soit votre situation

- un relevé d'identité bancaire, postal ou d'épargne
- une déclaration de ressources.

Si vous êtes de nationalité française ou ressortissant de l'espace économique européen (Eee)\*

- La photocopie lisible d'un des documents suivants, pour vous-même, votre conjoint, concubin ou pacsé, chaque enfant ou autre personne vivant à votre foyer : carte nationale d'identité, ou livret de famille, ou passeport, ou extrait d'acte de naissance, ou carte d'ancien combattant ou d'invalidité, ou titre de séjour.

Si vous êtes ressortissant d'un état hors Eee\*

- La photocopie lisible des documents suivants :
  - Pour vous-même : titre de séjour en cours de validité.
  - Pour votre conjoint, concubin ou pacsé, chaque enfant de 18 ans et plus, chaque autre personne vivant à votre foyer : livret de famille, ou titre de séjour, ou extrait d'acte de naissance ou passeport.

Si vous êtes réfugié ou apatride

- La photocopie lisible de l'un des documents suivants :
  - titre de séjour en cours de validité
  - récépissé de demande de titre de séjour valant autorisation provisoire de séjour portant la mention « reconnu réfugié » ou « admis au titre de l'asile »
  - décision de l'Ofpra ou de la Commission des recours des réfugiés accordant le bénéfice de la protection subsidiaire accompagnée du récépissé de demande de titre de séjour valant autorisation provisoire de séjour.

Si vos enfants sont de nationalité étrangère et sont nés à l'étranger

- Si vous êtes français, la photocopie lisible du :
  - titre de séjour pour vos enfants de plus de 18 ans
- Si vous êtes de nationalité étrangère, la photocopie lisible du :
  - titre de séjour pour vos enfants de plus de 18 ans
  - certificat de l'Omi délivré dans le cadre du regroupement familial pour vos enfants de moins de 18 ans.

Si vos enfants de plus de 16 ans sont en apprentissage, en stage ou salariés

- La photocopie lisible du :
  - contrat d'apprentissage, attestation de stage, premier et dernier bulletins de salaire ou avis de paiement Assedic, selon le cas.

Si vous êtes au chômage ou en pré-retraite

- La photocopie lisible de :
  - la notification d'attribution ou de refus d'allocations d'Assedic ou du secteur public.

Si vous percevez une pension du régime agricole

- La photocopie lisible des :
  - notifications d'attribution de chacune de vos pensions.

Si vous êtes enceinte

- la déclaration de grossesse établie par votre médecin ou sage-femme, si vous ne l'avez pas déjà envoyée à votre Caf.

### \* 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.