

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.

▶ 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) :

Votre date de naissance :

Lieu de naissance : ville département

Ou 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 résidiez à l'étranger :

* Cf liste des pays en page 4

Si vous êtes inscrit à la Caf/MSA de votre département ou avez été 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 :

.....

▶ 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) :

Votre date de naissance :

Lieu de naissance : ville département

Ou 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 résidiez à l'étranger :

* Cf liste des pays en page 4

S'il est inscrit à la Caf/MSA de son département ou a été 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 :

.....

▶ 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



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 ou 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 oui , 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"/> |
| 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 : 26/09/2015



PAGE 2/4

IDX W 1005004 U 999 -



>00000001005000000000<



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 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"/> |
| Nature du contrat (Cdd, Cdi, intérim, etc.) ..... | ..... | ..... |
| ■ Apprenti | <input type="checkbox"/> depuis le <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="checkbox"/> depuis le <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"/> |
| ■ Stagiaire de la formation professionnelle | <input type="checkbox"/> depuis le <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"/> |
| ■ Travailleur indépendant ou employeur | <input type="checkbox"/> depuis le <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"/> |
| ■ Non salarié agricole | <input type="checkbox"/> depuis le <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"/> |
| ■ Auto-entrepreneur | <input type="checkbox"/> depuis le <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"/> |
| ■ Conjoint collaborateur | <input type="checkbox"/> depuis le <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"/> |
| Pour toutes ces situations, précisez : | | |
| S'il y a lieu, le nom de l'employeur ou de l'organisme | | |
| de formation et son adresse : | | |
| Vous ou votre employeur cotisez en France : | | |
| | <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 : |
| | <input type="checkbox"/> depuis le <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"/> |
| ■ 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 (y compris en préretraite totale) | <input type="checkbox"/> depuis le <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"/> |
| De quel(s) régime(s) percevez-vous une pension? ..... | ..... | ..... |
| ■ En Maladie | <input type="checkbox"/> depuis le <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"/> |
| ■ Autre cas (congé maternité, congé parental, hospitalisation, détention sauf régime de semi-liberté, longue maladie, etc.) : | <input type="checkbox"/> depuis le <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"/> |
| Nom et adresse de l'établissement en cas d'hospitalisation ou de détention : | Précisez la situation : | Précisez la situation : |
| Si pour une de ces situations, les indemnités ou pensions sont versées par un pays étranger : | | |
| | 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="checkbox"/> depuis le <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="checkbox"/> depuis toujours | <input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <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 : 26/09/2015



PAGE 3/4

IDX W 1005004 U 999 -



>00000001005000000000<



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.

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

* 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 d'activité



12324*04

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) enfant(s) de moins de trois ans, vous pouvez demander le complément de libre choix d'activité. Cette possibilité existe aussi en cas d'adoption. 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

Nom de famille : Prénoms (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 :

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

Nom de famille : Prénoms (dans l'ordre de l'état civil) :
(de naissance)

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

Date de naissance :

Veuillez 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 ou le complément optionnel de libre choix d'activité

Vous demandez le complément de libre choix d'activité

Vous demandez le complément optionnel de libre choix d'activité

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 :

Congés payés du : au :

du : au :

Congés conventionnels du : au :

Cessation totale d'activité non salarié 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 maternité, depuis le : S7138 c - 08/2013

Autre cas :

Emplacement réservé à la Caf

Date demande : 26/09/2015



PAGE 1/4

IDX W 2022004 M 999 -



>00000002022000000000<



Demande du complément de libre choix d'activité

2 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, faire 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 : joindre une attestation du Conseil Général)

- Activité d'assistant(e) maternel(le) agréé(e)
• Joindre 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 est effectuée la demande ;
• Indiquez le nombre d'enfants pour lequel l'agrément vous est accordé

- Travailleur indépendant ou VRP **Compléter :**
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.

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 : 26/09/2015



PAGE 2/4

IDX W 2022004 M 999 -



>00000002022000000000<



Demande du complément de libre choix d'activité

3 Prestation d'accueil du jeune enfant

Informations pratiques concernant le demandeur

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 : S'il accueille des personnes âgées ou handicapées à son domicile, il sera alors considéré comme travaillant à temps partiel.

Il a cessé de travailler :

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

Il travaille à temps partiel :

- **S'il exerce une activité salariée :** tous les 6 mois, la Caf/MSA lui réclamera une nouvelle attestation de son employeur indiquant le pourcentage du temps de travail exercé.

- **S'il exerce une activité d'assistant(e) maternel(le) :** tous les 6 mois, la Caf/MSA lui réclamera une nouvelle attestation de chaque famille employeur indiquant le nombre de jours ou de demi-journées de garde de l'enfant.

- **S'il accueille des personnes âgées ou handicapées à son domicile :** joindre une attestation du Conseil général précisant le nombre de personnes âgées ou handicapées accueillies au domicile.

- **S'il exerce une activité non salariée :** tous les 6 mois, la Caf/MSA lui réclamera une nouvelle déclaration sur l'honneur sur laquelle il indiquera le pourcentage du temps de travail qu'il va exercer pour les 6 prochains mois. De plus, un contrôle annuel sera effectué au vu de son avis d'imposition. Lors de ce contrôle annuel, si son revenu annuel divisé par le nombre de mois d'activité est supérieur à 106,25 % du Smic mensuel (si travail à mi-temps ou moins) ou à 170 % du Smic mensuel (si travail entre 50 et 80 % d'un temps plein), il devra rembourser les mensualités du complément. Il est donc essentiel de nous signaler les changements liés à son activité professionnelle.

Pièces à joindre à la demande

| En fonction de la situation du demandeur... | ...il doit fournir |
|---|--|
| <p>Un premier enfant est arrivé à votre foyer Le demandeur doit avoir eu une activité professionnelle (*) pendant les 2 années qui précèdent l'arrivée de son enfant, soit 8 trimestres. (*) <i>activité salarié, non salarié, maladie, maternité, accident du travail indemnisé.</i></p> | <ul style="list-style-type: none">• 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 son avis d'imposition des deux dernières années.ou • la photocopie de ses bulletins de salaire des mois de novembre et décembre de ces deux dernières années, s'il a travaillé pour le ou les même(s) employeur(s)ou • la photocopie de tous ses bulletins de salaire des deux dernières annéesou • le décompte des indemnités journalières maladie, maternité, adoption perçues au cours de ces deux dernières années.ou • pour les travailleurs indépendants une attestation de l'organisme d'assurance vieillesse justifiant de 8 trimestres de cotisations validées dans les deux ans en cours. |
| <p>Un deuxième enfant est arrivé à votre foyer Le demandeur doit avoir eu une activité professionnelle (*) d'au moins 2 ans dans les 4 années qui précèdent l'arrivée de cet enfant, soit 8 trimestres. (*) <i>activité salarié, non salarié, formation professionnelle, chômage, maladie, maternité, accident du travail indemnisé.</i></p> | <ul style="list-style-type: none">• un relevé de carrière de son organisme d'assurance vieillesse, précisant les trimestres acquis au titre de sa retraite personnelle sur les quatre dernières années.ou • la photocopie de son avis d'imposition des quatre dernières annéesou • la photocopie de ses bulletins de salaire des mois de novembre et décembre des quatre dernières années, s'il a travaillé pour le ou les même(s) employeur(s).ou • la photocopie de tous ses bulletins de salaire des quatre dernières annéesou • le décompte des indemnités journalières maladie, maternité, adoption perçues au cours de ces quatre dernières années.ou • pour les travailleurs indépendants une attestation de l'organisme d'assurance vieillesse justifiant de 8 trimestres de cotisations validés dans les quatre ans. |
| <p>Un troisième enfant (ou plus) est arrivé à votre foyer Le demandeur doit avoir eu une activité professionnelle (*) d'au moins 2 ans dans les 5 années qui précèdent l'arrivée de cet enfant, soit 8 trimestres. (*) <i>activité salarié, non salarié, formation professionnelle, chômage, maladie, maternité, accident du travail indemnisé.</i></p> | <ul style="list-style-type: none">• un relevé de carrière de son organisme d'assurance vieillesse, précisant les trimestres acquis au titre de la retraite personnelle sur les cinq dernières années.ou • la photocopie de ses avis d'imposition des cinq dernières annéesou • la photocopie de ses bulletins de salaire des mois de novembre et décembre des cinq dernières années, s'il a travaillé pour le ou les même(s) employeur(s).ou • la photocopie de tous ses bulletins de salaire des cinq dernières annéesou • le décompte des indemnités journalières maladie, maternité, adoption perçues au cours de ces cinq dernières années.ou • pour les travailleurs indépendants une attestation de son organisme d'assurance vieillesse justifiant de 8 trimestres de cotisations validés dans les cinq dernières années. |

Emplacement réservé à la Caf

Date demande : 26/09/2015



PAGE 3/4

IDX W 2022004 M 999 -



>00000002022000000000<



Demande du complément de libre choix d'activité

4 Prestation d'accueil du jeune enfant

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^{er} enfant

Le complément de libre choix d'activité peut 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 âgé de moins de 3 ans ou âgé de moins de 20 ans en cas d'adoption,
- 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^{ème} 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 âgé de moins de 3 ans ou âgé de moins de 20 ans en cas d'adoption,
- 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 allocations de remplacement, vous commencez à bénéficier du Colca à compter du mois de fin de perception de ces indemnités et au maximum jusqu'au mois précédant le 1^{er} 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 du 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 percevez le complément.

Si vous percevez des indemnités journalières pour maladie, maternité, paternité, adoption ou accident du travail, ou allocations de remplacement, envoyer 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.

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

Dans les Dom, les Caf signalent automatiquement votre complément à la CGSS et à Pôle emploi.

