

Demande de RSA (Revenu de solidarité active)



Demande de RSA (Revenu de Solidarité Active)



13880*01

	Vous-même	Conjoint(e) concubin(e) pacsé(e)	Enfant/autre personne vivant au foyer	Pièces à joindre si vous ne les avez pas déjà fournies, pour chaque membre de la famille indiqué par une croix
Etat civil De nationalité : - française ou ressortissant de l'EEE* ou suisse	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> - né en France	La photocopie lisible d'un des documents suivants : carte nationale d'identité ou livret de famille ou passeport ou extrait d'acte de naissance ou carte d'ancien combattant ou carte d'invalidité
- étrangère hors EEE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> - âgé de plus de 18 ans de nationalité étrangère et né à l'étranger	La photocopie lisible de son titre de séjour
- et si réfugié ou apatride	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> - âgé de moins de 18 ans de nationalité étrangère et né en France	La photocopie lisible du titre de séjour en cours de validité Si votre titre est valable un an, joignez l'attestation de la préfecture indiquant que la personne est autorisée à travailler depuis 5 ans (ou à défaut ses titres de séjour couvrant cette période)
- et si bénéficiaire de la protection subsidiaire	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> - âgé de moins de 18 ans de nationalité étrangère et né à l'étranger	Un extrait d'acte de naissance
			<input checked="" type="checkbox"/> - âgé de plus de 18 ans de nationalité étrangère et né à l'étranger	Le certificat de l'Anaem délivré dans le cadre du regroupement familial
			<input checked="" type="checkbox"/> - âgé de plus de 18 ans de nationalité étrangère et né à l'étranger	La photocopie lisible de son titre de séjour
Domicilié(e), auprès d'un organisme agréé	<input checked="" type="checkbox"/>			La photocopie lisible du titre de séjour en cours de validité ou Le récépissé de demande de titre de séjour valant autorisation de séjour portant la mention "reconnu réfugié ou admis au titre de l'asile" ou décision favorable de l'Ofpra ou de la Commission de recours des réfugiés
Situation professionnelle - travailleur non salarié (y compris exploitant agricole)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		L'attestation de l'Ofpra accordant le bénéfice de la protection subsidiaire accompagnée du récépissé de demande de titre de séjour valant autorisation provisoire de séjour
- pensionné, retraité	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		L'attestation de l'organisme
- travailleur saisonnier	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		Le formulaire de demande complémentaire pour les non-salariés
Propriétaire d'un terrain ou logement non loué autre que l'habitation principale	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	La photocopie lisible du dernier avis de paiement de la pension invalidité, rente accident du travail ou pension vieillesse
Attente d'un enfant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		La déclaration de revenus de l'année civile précédant la demande
Paie d'un enfant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		La déclaration de grossesse établie par le médecin
Paie d'un enfant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		Un relevé d'identité postal ou d'épargne ou bancaire

* 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.

Merci de remplir ce formulaire en noir, en lettres majuscules et avec les accents.

Art. L.262-1 du code de l'action sociale et des familles

Vous-même

Madame Monsieur

Votre nom de naissance : _____

Votre nom d'époux(se) : _____

Vos prénoms : _____

Votre date de naissance : ____/____/____

Votre pays de naissance : _____

Commune : _____ Département : ____

Votre nationalité :

Française EEE* ou suisse Autre

* Voir liste des pays en dernière page

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

____/____/____

Votre numéro de sécurité sociale :

____-____-____-____-____-____

Etes-vous inscrit à la Caf/MSA de votre département de résidence ?

oui non

Votre n° allocataire : _____

Etes-vous inscrit ou avez-vous été inscrit à un autre organisme ?

oui à la Caf MSA Autre dans le dépt ____

Votre Conjoint, concubin(e) ou pacsé(e)

Madame Monsieur

Son nom de naissance : _____

Son nom d'époux(se) : _____

Ses prénoms : _____

Sa date de naissance : ____/____/____

Son pays de naissance : _____

Commune : _____ Département : ____

Sa nationalité :

Française EEE* ou suisse Autre

* Voir liste des pays en dernière page

Sa date d'entrée en France si il(elle) résidait à l'étranger

____/____/____

Son numéro de sécurité sociale :

____-____-____-____-____-____

Est-il(elle) inscrit(e) à la Caf/MSA de son département de résidence ?

oui non

Son n° allocataire : _____

Est-il(elle) inscrit ou a-t-il(elle) été inscrit à un autre organisme ?

oui à la Caf MSA Autre dans le dépt ____

Votre adresse complète

N° _____ Rue : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal : ____ Commune : _____

Tél.* : domicile _____ autre* (travail ou portable) _____

Adresse électronique* : _____

* La Caf/MSA pourra l'utiliser pour vous contacter.

Vous résidez à cette adresse depuis le : ____/____/____

Si vous avez élu domicile auprès d'un organisme (Centre Communal d'Action Sociale, association, organisme agréé), précisez lequel : _____

Si votre conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e) a une adresse différente, précisez laquelle :

N° _____ Rue : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal : ____ Commune : _____ Pays : _____

Votre logement

- Vous êtes locataire, colocataire, sous-locataire
- Vous payez une participation pour votre logement (camping, caravane, hébergement payant...)
- Vous remboursez un prêt immobilier Vous êtes propriétaire et vous ne remboursez pas de prêt immobilier
- Vous êtes logé(e) gratuitement chez (parent, enfant, amis...) : _____
- Vous êtes dans un autre cas. Précisez lequel : _____

Emplacement réservé

Date de la demande ____/____/____

N° de demande _____ Service instructeur N° _____

DRSA

Page 1/5

IDX P 1173001 V



► **Votre situation familiale**

- Vous vivez en couple
 - Vous êtes mariés depuis le
 - Vous êtes pacsés depuis le
 - Vous vivez en couple sans être mariés et sans être pacsés depuis le
 - Vous avez repris la vie commune depuis le
- Vous vivez seul(e)
 - Vous êtes séparé(e) de fait* depuis le
 - Vous êtes séparé(e) légalement depuis le
 - Vous êtes divorcé(e) depuis le
 - Vous êtes veuf(ve) depuis le
 - Vous avez rompu votre vie en concubinage depuis le
 - Vous avez toujours vécu seul(e) et vous êtes célibataire

* Une séparation de fait, c'est une séparation du couple sans intervention du juge

Attendez-vous un enfant ? oui non

► **Enfants et autres personnes de moins de 25 ans vivant à votre domicile**

* scolarisé, apprenti, apprenti junior, salarié, en formation professionnelle, demandeur d'emploi, en chômage indemnisé, sans activité, autre.

Nom et prénom(s)			
Lien de parenté			
Date et lieu de naissance			
Nationalité			
N° de Sécurité sociale			
Date d'arrivée au foyer			
Situation*			

► **Vos droits à pension alimentaire**

- Vous êtes célibataire et vous vivez seul(e)
 - Percevez-vous une pension alimentaire ? oui non
 - Si non, vous êtes susceptible d'engager une action envers vos parents pour obtenir une pension alimentaire.
 - Si vous souhaitez être dispensé de cette démarche, précisez le motif (logé gratuitement par les parents, aide financière versée par eux...) :
 - Vous êtes marié(e) et vous ne vivez plus avec votre conjoint(e)
 - Avez-vous demandé une pension alimentaire pour vous-même ? oui non
 - Vous avez un ou des enfants à charge et vous ne vivez pas avec son autre parent
 - Recevez-vous l'allocation de soutien familial ? oui non
 - Avez-vous un jugement fixant la pension alimentaire ? oui non
 - Recevez-vous une pension alimentaire ? oui non
 - Avez-vous demandé une pension alimentaire ? oui non
- Si non, vous devez engager une action envers le(s) parent(s) pour obtenir la fixation ou le versement d'une pension alimentaire pour chaque enfant concerné.
- Si vous souhaitez être dispensé(e) de cette démarche précisez le motif :

⚠ **Attention, la dispense n'est pas accordée automatiquement : si nécessaire, expliquez les raisons de cette demande dans une lettre.**

Emplacement réservé

	Enfant ou personne de moins de 25 ans			Enfant ou personne de moins de 25 ans		
	Nom :	Prénom :		Nom :	Prénom :	
	1 ^{er} mois	2 ^{ème} mois	3 ^{ème} mois	1 ^{er} mois	2 ^{ème} mois	3 ^{ème} mois
■ Revenus salariés nets perçus avant saisies ou retenues y compris Cec, Caé, Cie, Cia Dom						
■ Revenus de Cirma ou Cav, Cui						
■ Revenus de stages de formation professionnelle Pour les 3 catégories ci-dessus, précisez le nombre d'heures de travail pour chaque mois	H	H	H	H	H	H
■ Revenus exceptionnels (primes, rappels de salaire, d'indemnités de sécurité sociale)						
■ Revenus non salariés						
■ Pensions alimentaires reçues Précisez qui vous verse cette pension (parents, amis, ex-conjoint...)						
■ Autres pensions, rentes, retraites imposables ou non						
■ Indemnités de chômage (avant retenue, saisie)						
■ Indemnités de chômage partiel (avant retenue, saisie)						
■ Allocation de veuvage						
■ Indemnités journalières de maternité, paternité, adoption						
■ Autres indemnités journalières de sécurité sociale						
■ Aides et secours financiers réguliers Précisez qui vous verse cette aide (parents, amis, ex-conjoint, associations...)						
■ Autres revenus (location de biens immobiliers, revenus de capitaux placés, etc.) Précisez le(s)quel(s) :						
■ Déclarez le montant de l'argent placé (plan d'épargne logement...) ou de votre épargne disponible (comptes, livrets bancaires - ex : livret A...)						
■ Vous êtes propriétaire d'un terrain, d'une maison ou d'un logement qui n'est pas loué, autre que votre résidence principale, (cochez la case)		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
■ Aucun revenu (pour chaque mois concerné cochez la case)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En cas de fin de perception, de manière certaine de l'un des revenus déclarés et sans aucun revenu de remplacement précisez le(s)quel(s) et depuis quelle date :						

Déclaration sur l'honneur : Je certifie sur l'honneur que les renseignements fournis dans cette déclaration sont exacts. Je m'engage à signaler tout changement qui les modifierait. Je prends connaissance que cette déclaration peut faire l'objet d'un contrôle du président du conseil général, des organismes chargés du service du Rsa, du Pôle emploi, du service des impôts et du Cnasea ; qu'à la demande de la Caf/MSA je devrai justifier de mon activité (bulletin(s) de salaire...) et de celle de tout enfant ou autre personne vivant au foyer. Je prends connaissance que si je bénéficie du Rsa je peux être tenu, ainsi que mon conjoint, concubin ou partenaire de pacs, de rechercher un emploi, de créer ma propre activité ou d'engager toute action en vue d'une meilleure insertion sociale ou professionnelle.

À _____, le _____

Signature du demandeur ou de son représentant

Nom et/ou cachet du service instructeur

La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Articles L.262-50 à L.262-53 du code de l'action sociale et des familles - Article 441-1 du code pénal). L'exactitude de vos déclarations peut être vérifiée, notamment par un agent de contrôle assermenté de la Caf/MSA ou directement auprès des organismes ou services cités ci-dessus (Article L 114-19 du Code de la sécurité sociale). La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique 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 la Caf/MSA qui a traité votre demande.

Emplacement réservé