



Déclaration trimestrielle RSA



santé
famille
retraite
services 14129*03



A déclarer sur le www.caf.fr / www.msa.fr ou à nous renvoyer dans les plus brefs délais Art. R.262-7 du code de l'action sociale et des familles

MOIS CONCERNES :

Votre situation familiale :

- la situation n'a pas changé
- la situation a changé depuis le _____ voici la nouvelle situation : _____

MAN 4

Pour chaque membre de votre foyer, déclarez les ressources perçues chaque mois (sans les centimes), n'indiquez pas les prestations versées par la Caf/MSA.

	Nom : _____ Prénom : _____ Né(e) le : _____	Nom : _____ Prénom : _____ Né(e) le : _____
Ressources	Mois	
Salaire	<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"/> €
Indemnités chômage	<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"/> €
Pensions alimentaires reçues	<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"/> €
Si autres ressources, précisez :	<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"/> €
Aucune ressource (cochez la case)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Argent placé	<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"/> €

	Nom : _____ Prénom : _____ Né(e) le : _____	Nom : _____ Prénom : _____ Né(e) le : _____
Ressources		
Salaire	<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"/> €
Indemnités chômage	<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"/> €
Pensions alimentaires reçues	<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"/> €
Si autres ressources, précisez :	<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"/> €
Aucune ressource (cochez la case)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Argent placé	<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"/> €

Si vous ou un membre de votre foyer ne percevez plus l'une des ressources déclarées, ni aucune ressource qui la remplace, précisez :

qui : _____, laquelle : _____ et depuis quelle date : _____

Je certifie sur l'honneur que les renseignements fournis dans cette déclaration sont exacts. Je m'engage à signaler à ma Caf/MSA tout changement dans ma situation familiale ou professionnelle. Je prends connaissance que cette déclaration fera l'objet d'un contrôle auprès du Conseil général, de Pôle emploi, du service des impôts et de l'Asp.

A _____ le _____ Signature (OBLIGATOIRE) du demandeur (ou de son représentant) ou du conjoint, concubin(e) ou pacsé(e)

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). La Caf/MSA vérifie l'exactitude des déclarations.

Ne rien inscrire au verso

La loi n° 78-17 du 6 janvier 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.

PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR

SI VOUS DECLAREZ	PIECES A FOURNIR
ETRE MARIE (E) ETRE CELIBATAIRE N'ETRE PAS MARIE(E), MAIS : * VIVRE MARITALEMENT * AVOIR SIGNE UN PACS * ETRE VEUF OU VEUVE * ETRE SEPRE(E) DE FAIT	<input checked="" type="checkbox"/> Extrait d'acte de naissance + photocopie OU passeport en cours de validité + photocopie OU titre de séjour en cours de validité+ photocopie OU carte d'identité en cours de validité + photocopie OU livret de famille tenu à jour et établi par la Mairie + photocopie des pages utiles OU extrait d'acte de naissance certifié conforme par la mairie OU carte d'invalidé civil + photocopie OU carte d'ancien combattant + photocopie. <input type="checkbox"/> Bulletin de décès de <input type="checkbox"/>
ETRE SEPRE (E) LEGALEMENT OU ETRE DIVORCE(E)	<input type="checkbox"/> Photocopie du Jugement du tribunal.
ETRE FRANÇAIS NE A L'ETRANGER	<input checked="" type="checkbox"/> Carte nationale d'identité en cours de validité + photocopie
POUR LES PERSONNES DE NATIONALITE ETRANGERE	<input type="checkbox"/> Votre Titre de séjour en cours de validité + photocopie en recto verso <input type="checkbox"/> Pour votre conjoint, concubin ou partenaire étranger, le titre de séjour en cours de validité + photocopie en recto verso.
AVOIR DES ENFANTS A CHARGE	<input type="checkbox"/> Photocopie certifiée conforme du registre d'état civil OU extrait d'acte de naissance certifié conforme par la mairie. <input checked="" type="checkbox"/> Certificat de scolarité concernant <input type="checkbox"/> Attestation d'apprentissage OU de formation professionnelle. <input type="checkbox"/> Pour les enfants âgés entre 4 et 6 ans, un bilan visuel. <input type="checkbox"/> Pour l'enfant âgé de 9 mois, certificat de santé du 9 ème mois. <input checked="" type="checkbox"/> Certificat des vaccinations obligatoires établi à partir du carnet de santé OU carnet de santé + photocopie pour tous les enfants. <input type="checkbox"/> Jugement d'adoption, de recueil, d'autorité parentale ou de placement. <input type="checkbox"/>
AVOIR PERCU DES REVENUS AU COURS DE L'ANNEE 20..	<input type="checkbox"/> Total de vos revenus perçus et ceux de votre conjoint ou concubin. <input type="checkbox"/>
POUR PERCEVOIR VOS PRESTATIONS	<input checked="" type="checkbox"/> Un relevé d'identité bancaire, postal ou Caisse d'Épargne <input checked="" type="checkbox"/> Un justificatif d'adresse (facture de téléphone, GSM, eau, électricité OU attestation de la personne qui vous héberge...)
AUTRES PIECES OU RENSEIGNEMENTS	<input type="checkbox"/>
POUR NOUS PERMETTRE DE VOUS CONTACTER	<input checked="" type="checkbox"/> Un numéro de téléphone (information facultative) <input checked="" type="checkbox"/> Une adresse email (information facultative)