

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 : 27/05/2016



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="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <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"/> <input type="text"/> fin le : <input type="text"/> <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"/> <input type="text"/> fin le : <input type="text"/> <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="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <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="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <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="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <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="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <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="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <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 ?
à l'étranger :	<input type="checkbox"/> précisez le pays :	<input type="checkbox"/> précisez le pays :
■ Chômeur (indemnisé ou non)	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <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"/> <input type="text"/>
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="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <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="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <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="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <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="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> <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="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="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 : 27/05/2016



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.



Ce formulaire de demande vous concerne si vous souhaitez arrêter de travailler ou travailler à temps partiel pour vous occuper de votre (ou vos) enfant(s) et avez au moins un enfant âgé de moins de trois ans ou de moins de 20 ans s'il est adopté. La personne avec laquelle vous vivez en couple peut également remplir un formulaire de demande.

► Identité du demandeur qui cesse son activité ou travaille à temps partiel

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) :

Date de naissance : [] [] [] [] [] [] [] []

Numéro de Sécurité sociale :
[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Numéro allocataire Caf : [] [] [] [] [] [] [] []

► Identité du 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) :

Date de naissance : [] [] [] [] [] [] [] []

Numéro de Sécurité sociale :
[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

► Situation(s) du demandeur

Indiquez si vous êtes ou avez été dans l'une ou plusieurs de ces situations depuis l'arrivée de votre enfant :

1 Avez-vous perçu des indemnités maternité, paternité, adoption ? oui non

Si oui, précisez : la période : du : [] [] [] [] [] [] au : [] [] [] [] [] []

Nom et adresse de l'organisme de versement (facultatif) :

Numéro de téléphone : [] [] [] [] [] [] [] []

2 Congés maladie du : [] [] [] [] [] [] au : [] [] [] [] [] []

3 Congés payés du : [] [] [] [] [] [] au : [] [] [] [] [] []

4 Congés conventionnels ou maintien de salaire du : [] [] [] [] [] [] au : [] [] [] [] [] []

5 Chômage indemnisé du : [] [] [] [] [] [] au : [] [] [] [] [] []

Nom et adresse de l'organisme de versement (facultatif) :

Numéro de téléphone : [] [] [] [] [] [] [] []

6 Autres indemnités, avantages ou pensions (retraites et pré-retraites, invalidité, etc...). Précisez :

..... du : [] [] [] [] [] [] au : [] [] [] [] [] []

Nom et adresse de l'organisme de versement (facultatif) :

Numéro de téléphone : [] [] [] [] [] [] [] []

7 Autre situation (sans activité, étudiant, chômage non indemnisé, élu, etc...). Précisez laquelle :

..... du : [] [] [] [] [] [] au : [] [] [] [] [] []

► Le demandeur arrête de travailler pour s'occuper d'un ou plusieurs enfants :

Indiquez le type d'activité exercée précédemment et ajoutez les précisions correspondantes :

8 Activité salariée. Précisez :

- Le motif de la cessation d'activité :

9 Congé parental, congé sans solde ou congé sabbatique du [] [] [] [] [] [] au : [] [] [] [] [] []

10 Démission, fin de contrat depuis le [] [] [] [] [] []

11 Autre situation (sans activité, etc...), précisez :

du [] [] [] [] [] [] au : [] [] [] [] [] []

- Le nombre d'employeurs : [] []

- Les coordonnées de chacun de vos employeurs :

12 Activité non salariée* (agricole, travailleur indépendant, profession libérale, auto-entrepreneur, etc...).

Précisez laquelle :

du [] [] [] [] [] [] au : [] [] [] [] [] []

- Les coordonnées de votre organisme d'assurance vieillesse (facultatif) :

* Attention : vous ne devez plus être affilié à un régime obligatoire d'assurance vieillesse.

De plus, si vous avez trois enfants, ou plus, vous avez la possibilité d'opter pour la version majorée de la prestation partagée d'éducation de l'enfant mais versée pendant une durée réduite (ou le complément optionnel de libre choix d'activité).

Consultez caf.fr ou la notice explicative
ou msa.fr avant de faire votre choix.

Si vous faites ce choix, merci de cocher ici :

S7138 d - 06/2015



Demande de prestation partagée d'éducation de l'enfant (PreParE) ou complément de libre choix d'activité (Clca)

2

Prestation d'accueil du jeune enfant

Le demandeur travaille à temps partiel pour s'occuper d'un ou plusieurs enfants :

Indiquez le type d'activité exercée et ajoutez les précisions correspondant à votre situation :

13 Activité salariée depuis le :

14 En formation professionnelle

15 Assistant(e) maternel(le) agréé(e)

Pour tous les enfants gardés, nombre total d'heures de garde effectives par mois : ,

Nombre d'enfants prévu par votre agrément :

16 Personne accueillant à titre onéreux à son domicile des personnes âgées ou handicapées

17 Voyageur représentant placier (Vrp)

Si vous avez plusieurs employeurs, précisez le nombre :

18 Activité non salariée (agricole, travailleur indépendant, profession libérale, auto-entrepreneur, etc...). Précisez :

Activité à temps partiel de : % par rapport à un temps plein,

depuis le :

19 Autre situation. Précisez :

Déclaration sur l'honneur

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations portées sur cette demande et l'authenticité des documents joints.

A

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. 114-17 du code de la Sécurité sociale - prononcé de pénalités -, articles 313-1 à 313-3, 441-1 et 441-6 du code Pénal).

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

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

Je soussigné(e) (nom ou raison sociale et adresse) :

atteste que M., Mme (nom, prénom)

est ou sera à compter du en activité ou en 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 et signature de l'entreprise ou de l'organisme de formation



Notice d'information**A quoi sert ce formulaire ?**

Ce formulaire vous permet de demander l'une des prestations suivantes selon la date de naissance ou d'adoption de vos enfants, la taille de votre famille et votre situation professionnelle :

• Si au moins l'un de vos enfants est né ou adopté à compter du 1^{er} janvier 2015 :

- la prestation partagée d'éducation de l'enfant (PreParE) ;

ou

- la prestation partagée d'éducation de l'enfant majorée (PreParE majorée) si vous avez au moins 3 enfants à charge et cessez totalement votre activité ou êtes déjà sans activité ;

• Si tous vos enfants sont nés ou adoptés avant le 1^{er} janvier 2015 :

- le complément de libre choix d'activité (Clca) ;

ou

- le complément optionnel de libre choix d'activité (Colca c'est à dire Clca majoré) si vous avez au moins 3 enfants à charge et cessez totalement votre activité ou êtes déjà sans activité.

En effet **si vous avez trois enfants ou plus et que vous cessez totalement votre activité**, ce formulaire sert aussi à formuler votre choix entre la prestation simple (PreParE ou Clca) ou sa version majorée mais versée pendant une durée plus courte (PreParE majorée ou Colca). Ce choix est définitif.

Attention : si vous vivez en couple et si vous cessez ou réduisez tous les deux votre activité professionnelle en même temps, sachez que vous percevrez au maximum l'équivalent du montant qui serait versé si un seul de vous deux cessait totalement son activité.

Dans ce cas, chacun de vous doit remplir un formulaire de demande.

Où vous renseigner sur ces prestations ?

Pour plus d'informations sur les conditions, les montants et les durées de la PreParE ou du Clca : rendez-vous sur Caf.fr à la rubrique «s'informer sur les aides» ou sur Msa.fr à la rubrique «conseils, droits et démarches».

Quand envoyer ce formulaire à votre Caf ou MSA ?**Selon votre situation :**

- Dès la naissance de votre enfant, si vous n'avez pas droit à un congé maternité ou paternité.
- A la fin de votre congé de maternité/paternité/adoption.
- Au premier jour du congé parental convenu avec votre employeur.
- Au premier jour de la cessation de votre activité en cas de rupture de contrat de travail.
- Au premier jour de la réduction de votre activité.
- Quand vous décidez de suspendre votre droit en cours aux allocations chômage qui ne sont pas cumulables avec le bénéfice de la PreParE ou du Clca.



4 Demande de prestation partagée d'éducation de l'enfant (PreParE) ou complément de libre choix d'activité (Clca) Prestation d'accueil du jeune enfant

► Quels documents joindre à ce formulaire de demande ?

■ Si vous avez coché les situations suivantes, vous n'avez aucun document à joindre

- 1 - Congés indemnisés (maternité, paternité, adoption)
- 2 - Congé maladie
- 3 - Congés payés
- 4 - Congés conventionnels, cas de maintien de salaire compris
- 5 - Chômage indemnisé
- 6 - Autres indemnités ou avantages
- 8 - Cessation d'activité salariée
- 9 - Congé parental, sans solde ou congés sabbatiques
- 10 - Démission ou fin de contrat
- 18 - Activité non salariée à temps partiel

Attention : Votre Caf ou MSA vérifiera vos revenus une fois par an tant que vous percevrez la PreParE ou le Clca au titre de cette activité à temps partiel.

Pour en savoir plus, consultez sur Caf.fr la rubrique «s'informer sur les aides» ou sur Msa.fr la rubrique «conseils, droits et démarches».

■ Pour les situations 7, 11 et 19 ou s'il lui manque des précisions, votre Caf ou MSA vous demandera éventuellement des documents complémentaires

■ Pour les situations suivantes, vous devez joindre les documents indiqués :

12 - Cessation d'activité non salariée

Vous devez joindre une attestation de votre organisme d'assurance vieillesse précisant que le paiement de vos cotisations a été suspendu.

Vous pouvez aussi joindre une attestation de cessation temporaire d'activité (ou mise en sommeil) délivrée par le centre de formalités des entreprises.

13 - Activité salariée à temps partiel

Vous devez faire compléter par votre employeur l'attestation figurant en page 2 de ce formulaire.

Si vous avez plusieurs employeurs, vous devez leur faire remplir des attestations sur papier libre.

14 - Formation professionnelle

Vous devez faire compléter par l'organisme de formation l'attestation figurant en page 2 de ce formulaire.

Si vous suivez plusieurs formations auprès de différents organismes de formation, vous devez leur faire remplir des attestations sur papier libre.

15 - Assistant maternel

Vous devez joindre une attestation par employeur en précisant le nombre d'heures de garde effectives par mois depuis que vous avez débuté votre activité à temps partiel.

16 - Personne accueillant à titre onéreux à son domicile des personnes âgées ou handicapées

Vous devez joindre une attestation du conseil général précisant le nombre de personnes accueillies à votre domicile.

17 - Voyageur représentant placier (Vrp)

Vous devez joindre **impérativement** la photocopie de vos deux premiers bulletins de salaire d'activité à temps partiel - vous devez donc attendre d'avoir en votre possession ces deux bulletins de salaire pour adresser ce formulaire à votre Caf ou MSA. Pour vérifier vos revenus, votre Caf ou MSA vous réclamera des bulletins de salaires tous les six mois.

■ Pour les situations 13 à 18, votre Caf ou MSA vous demandera tous les 6 mois si votre situation a changé.

