

**Que devez-vous indiquer sur cette déclaration ?
Quelles sont les pièces que vous devez joindre ?**

Vous devez déclarer tous vos revenus imposables en France et tous revenus perçus hors de France ou versés par une organisation internationale (même s'ils ne sont pas imposables en France).

1 Personnes au foyer

- Dans les colonnes « Monsieur et Madame » : votre état civil et celui de votre conjoint (ou de la personne avec laquelle vous vivez maritalement).
- Dans les colonnes « Autres personnes » : l'état civil et le lien de parenté des membres de votre famille qui ont eu des ressources au cours de l'année de référence (2001, si vous déposez votre demande avant le 30/6/03 ; 2002, si vous déposez votre demande après le 1/7/03) et s'ils ont vécu au moins six mois à votre foyer durant l'année de référence et y vivent toujours.
- Mais ne remplissez ces colonnes « Autres personnes » que si vous bénéficiez ou demandez à bénéficier de l'allocation logement ou de l'APL.

Pièces à joindre si vous êtes concerné par une de ces situations :

- si vous êtes marié(e) : une fiche familiale d'état civil, datée et signée ;
- si vous vivez seul(e) ou avec d'autres personnes : une fiche individuelle d'état civil datée et signée par chaque personne intéressée vivant au foyer ;
- si vous demandez l'allocation aux adultes handicapés et que vous ou votre conjoint ou la personne avec qui vous vivez maritalement êtes de nationalité étrangère : une photocopie de votre (son) titre de séjour en cours de validité.

2 Situations particulières

Précisez l'une des situations suivantes si elle vous concerne ou concerne une des personnes vivant à votre foyer :

- **inapte** : pour une personne âgée de 60 à 65 ans et reconnue inapte au travail ;
- **handicapé** : personne handicapée ayant une carte d'invalidité et un taux d'incapacité au moins égal à 80 % reconnu par la COTOREP ;
- **en retraite anticipée** : pour une personne âgée de 60 à 65 ans recevant une pension de vieillesse d'ancien combattant ou de prisonnier de guerre ;
- **invalidé** : pour une personne recevant une pension d'invalidité ou une pension d'accident du travail d'un taux d'au moins 40 % ;
- **déporté** : pour une personne titulaire de la carte de déporté, d'interné politique ou de la résistance ;
- **en interruption de travail** pour cause d'affection de longue durée ;
- **étudiant** ;
- **apprenti**.

Pièces à joindre :

Si vous, votre conjoint ou la personne avec laquelle vous vivez maritalement, possédez une carte d'invalidité : une photocopie recto/verso de votre (sa) carte d'invalidité.

3 Traitements et salaires

Indiquez, avant tout abattement fiscal et sans les centimes, les traitements et salaires (y compris les congés payés, les revenus de stages, les allocations de préretraite progressive versées par l'Assedic et l'allocation spécifique de conversion, et pour les organisations internationales, les compléments notamment familiaux), les avantages en nature, les indemnités de préavis en cas de licenciement. Pour les apprentis sous contrat, indiquez uniquement la partie imposable de leurs ressources. Si vous avez été indemnisé en allocation formation-reclassement (AFR), déclarez-les en rubrique 4. Si vous avez reçu des allocations de préretraite du Fonds national de l'emploi (autre que celle de préretraite progressive), déclarez-les en rubrique 5.

Indemnités journalières de maladie

Indiquez le montant des indemnités journalières de maladie ou d'incapacité temporaire imposable notifié par votre organisme d'Assurance maladie ou de vieillesse pour établir votre déclaration d'impôts.

Pièces à joindre si vous êtes concerné par une de ces situations :

- Si vous demandez l'allocation aux adultes handicapés et que :
- vous percevez déjà une prestation (avantage d'invalidité, de vieillesse, rente accident du travail...) : une photocopie du dernier avis de paiement reçu de chacune de ces aides ;
 - vous êtes hospitalisé et que vous êtes soumis au forfait hospitalier : une photocopie de l'attestation de paiement ;
 - vous êtes hospitalisé à l'étranger : l'accord de votre caisse d'assurance maladie et un justificatif de votre adresse antérieure.

Déductions supplémentaires

Le pourcentage correspondant aux déductions supplémentaires pour frais professionnels, si l'activité professionnelle (VRP, journaliste...) y donne droit. N'inscrivez rien si vous n'avez droit qu'aux déductions fiscales habituelles de 10 % et 20 %.

Frais réels

Le montant des frais réels admis par le service des impôts.

4 Allocations chômage

Le montant des allocations de chômage versées par l'Assedic, les allocations de formation reclassement (AFR), l'allocation perçue au titre du Fonds de solidarité des anciens combattants d'Afrique du Nord.

Pièces à joindre si vous êtes concerné par cette situation :

Si vous demandez l'allocation aux adultes handicapés et que vous êtes au chômage indemnisé (vous, votre conjoint ou la personne avec laquelle vous vivez maritalement) : une photocopie de la (des) dernière(s) notification(s) de l'Assedic.

5 Préretraite

Le montant des allocations de préretraite (sauf celle de préretraite progressive) et de chômage du Fonds national de l'emploi, versées par l'Assedic.

6 Pensions, retraites et rentes soumises à l'impôt

Le montant de toutes les pensions et rentes reçues au cours de l'année de référence (2001, si vous déposez votre demande avant le 30/6/03 ; 2002, si vous déposez votre demande après le 1/7/03).

7 Rente-survie ou contrat d'épargne handicap

Le montant des rentes survie souscrites par votre famille, en votre faveur, au titre de votre handicap, ou le montant de la rente de contrat d'épargne-handicap souscrit par vous-même, après abattements fiscaux.

8 Pensions alimentaires reçues

Le montant de toutes les pensions alimentaires reçues au cours de l'année de référence (2001, si vous déposez votre demande avant le 30/06/03 ; 2002, si vous déposez votre demande après le 1/7/03).

9 Revenus des professions non salariées

- Les revenus d'activité non salariée de l'année de référence (2001, si vous déposez votre demande avant le 30/6/03 ; 2002, si vous déposez votre

demande après le 1/7/03 [montant ou forfait des bénéficiaires agricoles, industriels ou commerciaux, déclaration contrôlée ou évaluation administrative des bénéficiaires non commerciaux, rémunération des agents associés, etc.]) dont vous devez déduire l'abattement accordé si vous êtes adhérent à un centre de gestion agréé et les abattements fiscaux spécifiques à certaines professions.

- Le déficit de l'année en cours, mais ne déduisez pas de vos revenus les déficits des années antérieures.
- Si votre forfait n'est pas encore fixé, inscrivez « non fixé » dans cette case et renvoyez-nous cette déclaration.

10 Autres revenus

Précisez la nature de ces revenus.

- Les rentes viagères à titre onéreux, les revenus fonciers et immobiliers, doivent être déclarés après abattement fiscal.
- Les revenus des capitaux et des valeurs mobilières (les actions, obligations...) doivent être déclarés après abattement mais avant prélèvement libératoire.
- Mais ne déduisez pas de ces revenus les avoirs fiscaux, les crédits d'impôts, les déficits des années antérieures.

11 Charges déductibles

N'indiquez que les pensions alimentaires que vous avez versées au cours de l'année de référence (2001, si vous déposez votre demande avant le 30/6/03 ; 2002, si vous déposez votre demande après le 1/7/03) et les frais de garde de vos enfants à charge âgés de moins de 7 ans.

12 Revenus de sources étrangères

Les montants avant impôts de tous vos revenus perçus hors de France ou versés par une organisation internationale (même s'ils sont non imposés ou non imposables en France).

Indiquez ces montants en monnaie locale. La conversion en euros sera effectuée par nos services. Précisez la nature de la monnaie et celle des revenus déclarés.

Pour une meilleure gestion de votre dossier, joindre dès maintenant un relevé d'identité bancaire, postal ou de caisse d'épargne.

Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP)

DÉCLARATION DE RESSOURCES

Personne adulte handicapée

Loi n° 75-534 du 30 juin 1975

Allocation aux adultes handicapés

Allocation compensatrice

Madame, Monsieur,

Si vous demandez à bénéficier d'une des allocations ci-dessus, nous avons besoin de connaître vos ressources car l'attribution de ces prestations en dépend.

Voilà pourquoi vous devez remplir cet imprimé :

- même si vous n'avez aucune ressource ;
- même si vous n'êtes pas imposable ;
- même si vous n'avez pas fait de déclaration de revenus.

Après l'avoir complété lisiblement, conservez le feuillet n° 3 et renvoyez à la COTOREP de votre département les deux autres feuillets, en même temps que le formulaire « *Demande d'une personne adulte handicapée* ».

N'oubliez pas de dater, de signer, et de joindre **les pièces justificatives demandées sur la notice explicative détachable.**

Cachet de la COTOREP



Feuillet n° 3 à conserver par le demandeur

- de l'année 2001, si vous déposez votre demande avant le 30 juin 2003 ;
- de l'année 2002, si vous déposez votre demande après le 1^{er} juillet 2003.

REVENUS PERÇUS EN FRANCE, HORS DE FRANCE OU VERSÉS PAR UNE ORGANISATION INTERNATIONALE (Livre V du Code de la Sécurité sociale)

N'oubliez pas de consulter la notice explicative détachable avant de remplir chacune des rubriques suivantes :

Personnes au foyer	Monsieur	Madame	Autres personnes ayant eu des ressources <i>Remplissez ces colonnes si vous bénéficiez ou demandez à bénéficier de l'allocation de logement ou de l'aide personnalisée au logement (APL).</i>	
1				
Nom :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prénom :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date de naissance :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lien de parenté des autres personnes vivant au foyer :			<input type="text"/>	<input type="text"/>
2				
Situation particulière :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3				
Traitements et salaires :	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
• indemnités journalières de maladie	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
• déductions supplémentaires ou frais réels	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
4				
Allocations chômage :	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
5				
Pré-retraite :	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
6				
<i>L'allocation supplémentaire du Fonds spécial d'invalidité ou du fonds de solidarité vieillesse, l'Allocation aux adultes handicapés, le Revenu minimum d'insertion ne sont pas à déclarer.</i>				
Pensions, retraites et rentes soumises à l'impôt :	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
7				
Rente-survie ou contrat d'épargne-handicap :	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
8				
Pensions alimentaires reçues :	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
9				
Revenus des professions non salariées :	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
10				
Autres revenus :	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
Nature de ces revenus :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11				
Charges déductibles :				
• pensions alimentaires versées	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
• frais de garde (enfants de moins de 7 ans)	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
12				
Revenus avant impôts perçus à l'étranger ou d'une organisation internationale (même s'ils ne sont pas imposables en France) :	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
<i>Déclarez en monnaie locale les montants avant impôts. Nous effectuerons la conversion en euros.</i>				
• Nature de la monnaie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Nature de ces revenus	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



Percevez-vous déjà une prestation financière ?

 Oui Non

Vous percevez :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> une pension d'invalidité | <input type="checkbox"/> une rente accident du travail |
| <input type="checkbox"/> des avantages vieillesse depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> l'allocation supplémentaire du Fonds de solidarité vieillesse ou du Fonds spécial d'invalidité |
| <input type="checkbox"/> l'allocation aux adultes handicapés | <input type="checkbox"/> l'allocation de veuvage |
| <input type="checkbox"/> la majoration pour tierce personne versée par la Sécurité sociale aux invalides de 3 ^e catégorie ou victimes d'accidents du travail | <input type="checkbox"/> la garantie de ressources de travailleur handicapé depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |

Si vous ne percevez pas d'avantages vieillesse ou d'invalidité ou d'allocation supplémentaire du Fonds de solidarité vieillesse ou du Fonds spécial d'invalidité :

 Avez-vous fait une demande pour obtenir l'une de ces prestations ? Oui Non

Si oui, précisez laquelle et auprès de quels organismes (noms et adresses) :

Avez-vous une activité professionnelle ?

 Oui Non

Si non, indiquez votre situation actuelle (maladie, arrêt d'activité pour élever les enfants, chômage indemnisé ou non) :

Si vous vivez en couple, quelle est la situation de votre conjoint ou de la personne avec qui vous vivez maritalement ?

Est-il un ressortissant de l'Union européenne ? Oui Non

Si oui, de quel pays :

Travaille-t-il ? Oui Non

S'il est sans activité professionnelle, indiquez sa situation actuelle (maladie, invalidité, arrêt d'activité pour élever les enfants, chômage indemnisé ou non, service militaire, etc) :

Relève-t-il du régime agricole ? Oui Non
Bénéficie-t-il de la garantie de ressources ? Oui Non depuis le :

Comment voudriez-vous recevoir l'allocation ou les allocations ?

L'allocation devra être versée :

-
- à vous-même
-
-
- à votre représentant tel qu'indiqué dans le formulaire de demande

Mode de versement

-
- sur un compte chèque postal
-
-
- sur un compte bancaire
-
-
- sur un compte chèque Caisse d'épargne
-
-
- autre

} Joindre un RIB

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. L. 554-1 du Code de la Sécurité sociale; art. L. 150 du Code pénal). L'organisme débiteur de prestations familiales peut vérifier l'exactitude des déclarations qui lui sont faites (art. L. 583-3 du Code de la Sécurité sociale).

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette déclaration sont exacts.

Je m'engage à signaler immédiatement à ma caisse tout changement intervenant dans ma situation. Je prends connaissance que ma caisse peut vérifier l'exactitude de cette déclaration auprès de l'administration des impôts.

 Le

 Signature de l'allocataire
ou de son représentant,

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire dont le destinataire est la Caisse d'allocations familiales. Cette loi vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès du directeur de la Caisse d'allocations familiales qui verse les prestations.



Percevez-vous déjà une prestation financière ?

 Oui Non

Vous percevez :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> une pension d'invalidité | <input type="checkbox"/> une rente accident du travail |
| <input type="checkbox"/> des avantages vieillesse depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> l'allocation supplémentaire du Fonds de solidarité vieillesse ou du Fonds spécial d'invalidité |
| <input type="checkbox"/> l'allocation aux adultes handicapés | <input type="checkbox"/> l'allocation de veuvage |
| <input type="checkbox"/> la majoration pour tierce personne versée par la Sécurité sociale aux invalides de 3 ^e catégorie ou victimes d'accidents du travail | <input type="checkbox"/> la garantie de ressources de travailleur handicapé depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |

Si vous ne percevez pas d'avantages vieillesse ou d'invalidité ou d'allocation supplémentaire du Fonds de solidarité vieillesse ou du Fonds spécial d'invalidité :

 Avez-vous fait une demande pour obtenir l'une de ces prestations ? Oui Non

Si oui, précisez laquelle et auprès de quels organismes (noms et adresses) :

Avez-vous une activité professionnelle ?

 Oui Non

Si non, indiquez votre situation actuelle (maladie, arrêt d'activité pour élever les enfants, chômage indemnisé ou non) :

Si vous vivez en couple, quelle est la situation de votre conjoint ou de la personne avec qui vous vivez maritalement ?

Est-il un ressortissant de l'Union européenne ? Oui Non

Si oui, de quel pays :

Travaille-t-il ? Oui Non

S'il est sans activité professionnelle, indiquez sa situation actuelle (maladie, invalidité, arrêt d'activité pour élever les enfants, chômage indemnisé ou non, service militaire, etc) :

Relève-t-il du régime agricole ? Oui Non
Bénéficie-t-il de la garantie de ressources ? Oui Non depuis le :

Comment voudriez-vous recevoir l'allocation ou les allocations ?

L'allocation devra être versée :

-
- à vous-même
-
-
- à votre représentant tel qu'indiqué dans le formulaire de demande

Mode de versement

-
- sur un compte chèque postal
-
-
- sur un compte bancaire
-
-
- sur un compte chèque Caisse d'épargne
-
-
- autre

} Joindre un RIB

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. L. 554-1 du Code de la Sécurité sociale; art. L. 150 du Code pénal). L'organisme débiteur de prestations familiales peut vérifier l'exactitude des déclarations qui lui sont faites (art. L. 583-3 du Code de la Sécurité sociale).

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette déclaration sont exacts.

Je m'engage à signaler immédiatement à ma caisse tout changement intervenant dans ma situation. Je prends connaissance que ma caisse peut vérifier l'exactitude de cette déclaration auprès de l'administration des impôts.

 Le

Signature de l'allocataire ou de son représentant,

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire dont le destinataire est la Caisse d'allocations familiales. Cette loi vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès du directeur de la Caisse d'allocations familiales qui verse les prestations.



Percevez-vous déjà une prestation financière ?

 Oui Non

Vous percevez :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> une pension d'invalidité | <input type="checkbox"/> une rente accident du travail |
| <input type="checkbox"/> des avantages vieillesse depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> l'allocation supplémentaire du Fonds de solidarité vieillesse ou du Fonds spécial d'invalidité |
| <input type="checkbox"/> l'allocation aux adultes handicapés | <input type="checkbox"/> l'allocation de veuvage |
| <input type="checkbox"/> la majoration pour tierce personne versée par la Sécurité sociale aux invalides de 3 ^e catégorie ou victimes d'accidents du travail | <input type="checkbox"/> la garantie de ressources de travailleur handicapé depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |

Si vous ne percevez pas d'avantages vieillesse ou d'invalidité ou d'allocation supplémentaire du Fonds de solidarité vieillesse ou du Fonds spécial d'invalidité :

 Avez-vous fait une demande pour obtenir l'une de ces prestations ? Oui Non

Si oui, précisez laquelle et auprès de quels organismes (noms et adresses) :

Avez-vous une activité professionnelle ?

 Oui Non

Si non, indiquez votre situation actuelle (maladie, arrêt d'activité pour élever les enfants, chômage indemnisé ou non) :

Si vous vivez en couple, quelle est la situation de votre conjoint ou de la personne avec qui vous vivez maritalement ?

Est-il un ressortissant de l'Union européenne ? Oui Non

Si oui, de quel pays :

Travaille-t-il ? Oui Non

S'il est sans activité professionnelle, indiquez sa situation actuelle (maladie, invalidité, arrêt d'activité pour élever les enfants, chômage indemnisé ou non, service militaire, etc) :

Relève-t-il du régime agricole ? Oui Non
Bénéficie-t-il de la garantie de ressources ? Oui Non depuis le :

Comment voudriez-vous recevoir l'allocation ou les allocations ?

L'allocation devra être versée :

-
- à vous-même
-
-
- à votre représentant tel qu'indiqué dans le formulaire de demande

Mode de versement

-
- sur un compte chèque postal
-
-
- sur un compte bancaire
-
-
- sur un compte chèque Caisse d'épargne
-
-
- autre

} Joindre un RIB

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. L. 554-1 du Code de la Sécurité sociale; art. L. 150 du Code pénal). L'organisme débiteur de prestations familiales peut vérifier l'exactitude des déclarations qui lui sont faites (art. L. 583-3 du Code de la Sécurité sociale).

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette déclaration sont exacts.

Je m'engage à signaler immédiatement à ma caisse tout changement intervenant dans ma situation. Je prends connaissance que ma caisse peut vérifier l'exactitude de cette déclaration auprès de l'administration des impôts.

 Le

Signature de l'allocataire ou de son représentant,

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire dont le destinataire est la Caisse d'allocations familiales. Cette loi vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès du directeur de la Caisse d'allocations familiales qui verse les prestations.

