Déclaration trimestrielle RSA

ALLOCATIONS FAMILIALES

santé famille retraite services

cerfa N° 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 :** _____

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.

Ressources	Nom : Prénom : Né(e) le :			Nom : Prénom : Né(e) le :		
Salaire	☐☐☐☐ €	☐☐☐☐ €	☐☐☐☐ €	☐☐☐☐ €	☐☐☐☐ €	☐☐☐☐ €
Indemnités chômage	☐☐☐☐ €	☐☐☐☐ €	☐☐☐☐ €	☐☐☐☐ €	☐☐☐☐ €	☐☐☐☐ €
Pensions alimentaires reçues	☐☐☐☐ €	☐☐☐☐ €	☐☐☐☐ €	☐☐☐☐ €	☐☐☐☐ €	☐☐☐☐ €
Si autres ressources, précisez :	☐☐☐☐ €	☐☐☐☐ €	☐☐☐☐ €	☐☐☐☐ €	☐☐☐☐ €	☐☐☐☐ €
Aucune ressource (cochez la case)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Argent placé	☐☐☐☐☐☐ €			☐☐☐☐☐☐ €		

Ressources	Nom : Prénom : Né(e) le :			Nom : Prénom : Né(e) le :		
Salaire	☐☐☐☐ €	☐☐☐☐ €	☐☐☐☐ €	☐☐☐☐ €	☐☐☐☐ €	☐☐☐☐ €
Indemnités chômage	☐☐☐☐ €	☐☐☐☐ €	☐☐☐☐ €	☐☐☐☐ €	☐☐☐☐ €	☐☐☐☐ €
Pensions alimentaires reçues	☐☐☐☐ €	☐☐☐☐ €	☐☐☐☐ €	☐☐☐☐ €	☐☐☐☐ €	☐☐☐☐ €
Si autres ressources, précisez :	☐☐☐☐ €	☐☐☐☐ €	☐☐☐☐ €	☐☐☐☐ €	☐☐☐☐ €	☐☐☐☐ €
Aucune ressource (cochez la case)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Argent placé	☐☐☐☐☐☐ €			☐☐☐☐☐☐ €		

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.

Emplacement réservé **NE PAS REMPLIR**

DTRSA

IDX P 3201604 M