

Déclaration de revenus

Tableau à compléter uniquement dans le cas où votre situation familiale et vos ressources ont changé par rapport au dernier avis d'imposition (séparation, veuvage, etc.).

Complétez le tableau ci-dessous en indiquant le dernier montant mensuel perçu (attention aux revenus trimestriels, les chiffres à reporter ci-dessous doivent être mensuels).

Nature des ressources	Montant mensuel perçu par vous-même	Montant mensuel perçu par votre conjoint(e), partenaire pacsé(e) ou concubin(e)
Pensions, retraites, rente		
Pensions alimentaires		
Traitements, salaires ou revenus d'activité		
Allocations de préretraite ou de chômage		
Rentes viagères à titre onéreux		
Revenus des valeurs et capitaux mobiliers		
Revenus fonciers		
Autres revenus, précisez :		

Veillez lire la notice pour vous aider à compléter la demande et présenter un dossier complet.

1. Vous-même

Madame ☐ Monsieur ☐

Votre nom de naissance :

Votre nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu ; ex. : nom du ou de la conjointe) :

Vos prénoms (soulignez votre prénom usuel) :

Votre date de naissance :

Téléphone (OBLIGATOIRE pour traiter votre demande) :

Vous n'avez pas de n° de téléphone (merci de cocher la case suivante) : ☐

Votre adresse :

Code postal : Commune : Pays :

Votre adresse e-mail :

Votre n° de sécurité sociale :

2. Votre situation de famille

Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ En concubinage ☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Veuf(ve) ☐

Depuis le

Depuis le

3. Votre conjoint(e) ou partenaire pacsé(e) ou concubin(e), si vous vivez en couple

Son nom de naissance :

Son nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu ; ex. : nom du ou de la conjointe) :

Ses prénoms (soulignez le prénom usuel) :

Son n° de sécurité sociale :

Sa date de naissance : En cas de décès, précisez la date :

Est-il/elle hébergé(e) en établissement ? oui ☐ non ☐

4. Le contexte de votre demande d'aide

Afin de nous permettre de traiter au mieux votre demande, merci de bien vouloir nous préciser les éléments suivants :

► Date de l'évènement déclencheur (évènement récent avec une facture de moins de 3 mois) :

► Montant des factures relatives à l'aide demandée : €

► Demandez-vous un secours financier exceptionnel pour la première fois ? oui ☐ non ☐

Si non préciser la date de votre dernière demande

► Quelles sont les raisons de votre demande d'aide ? Quel est l'imprévu ou évènement exceptionnel récent qui vous incite à faire cette demande ? Consulter la notice pour les informations importantes sur les motifs recevables ou non

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

▶ 5. Personne à contacter pour le suivi de votre dossier

Vous pouvez indiquer, si vous le souhaitez, les coordonnées d'une personne à contacter pour le suivi de votre dossier :

Nom, prénom :

Adresse :

Adresse e-mail :

Numéro de téléphone : | | | | | | | | | |

Cette personne est : ☐ un membre de votre famille, un ami, un proche ;

☐ un travailleur social qui vous a aidé à remplir cette demande ;

☐ votre tuteur ou curateur.

Votre demande doit être obligatoirement accompagnée d'une évaluation sociale et budgétaire d'un travailleur social.

▶ 6. Pièces justificatives

Vous venez de remplir votre demande d'aide. Pour que votre dossier soit complet, vous devez obligatoirement joindre :

► une **photocopie recto verso de votre dernier avis d'imposition sur le revenu**, ainsi que celui de votre conjoint(e), partenaire pacsé(e) ou concubin(e).

Important ! Votre demande sera étudiée en fonction de votre situation et de vos ressources figurant sur votre avis d'imposition. Si votre situation a évolué depuis la date de ce document (séparation, veuvage, modification importante des ressources, etc.), complétez la **déclaration de revenus, page 4**. À défaut, ce sont les ressources de l'avis d'imposition qui seront prises en compte.

► une photocopie de la/des facture(s) de moins de 3 mois justifiant la demande ainsi que le rib de l'organisme en cas de paiement au tiers.

Attention : un échéancier de paiement n'est pas une pièce recevable.

► **FACULTATIF** : pour appuyer votre dossier, vous pouvez joindre toute pièce justificative supplémentaire attestant de votre demande (dépôt de plainte, déclaration de vol, etc.).

Si vous bénéficiez d'un régime de protection juridique, vous devez aussi fournir :

► la copie du jugement de tutelle, de curatelle ou de sauvegarde de justice.

Tout dossier incomplet et sans évaluation sociale ne pourra être étudié

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette demande.

Je m'engage :

- à signaler toute modification de ma situation et tout changement de domicile ;
- à régler à la caisse les sommes éventuellement versées à tort.

J'accepte que mon dossier et l'ensemble des informations qu'il comporte soient transmis à un autre organisme conventionné avec la caisse pour permettre l'instruction de ma demande.

Je reconnais être informé(e) qu'une vérification de l'exactitude de mes déclarations et de l'authenticité des documents produits à l'appui de ma demande, peut être effectuée dans le cadre de l'exercice du droit de communication prévu par les articles L. 114-19 à L. 114-21 du code de la sécurité sociale.

Fait à :

Le

Conformément aux dispositions des articles 39 et 40 de la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de vos données personnelles.

Vous pouvez exercer ces droits auprès du délégué à la protection des données de votre caisse. Si vous estimez, après avoir contacté le délégué à la protection des données, que vos droits Informatique et Libertés ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation en ligne à la Cnil ou par voie postale.

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des avantages indus (art. 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 à 441-9 du code pénal).

En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation ayant abouti au versement ou non de prestations indues, peut faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L. 114-17 du code de la sécurité sociale.

Votre signature :

7. Les coordonnées de la caisse régionale de votre lieu de votre résidence principale à laquelle envoyer votre demande

CARSAT CENTRE-VAL DE LOIRE
30, BOULEVARD JEAN-JAURÈS
45033 ORLÉANS CEDEX 1