

Déclaration trimestrielle AAH

GAGNEZ DU TEMPS, DECLAREZ VOS RESSOURCES SUR www.caf.fr
 Numéro d'allocataire :

Art. D.821-2, R.821-4 et suivants du code de la Sécurité sociale

Nom :
 Prénom :
 Adresse :

DECLARATION A NOUS RETOURNER
 DANS LES PLUS BREFS DELAIS
 MOIS CONCERNES :

Pour vous et chaque membre de votre famille, veuillez préciser le ou les changements intervenus dans la situation professionnelle et familiale depuis votre dernière déclaration. Veuillez, si besoin, cocher la case correspondant à votre situation.

Si votre situation n'a pas changé, cochez cette case et renvoyez votre déclaration en complétant uniquement la partie ressources

Remplissez les 2 colonnes si vous vivez en couple	Vous-même	Votre conjoint(e), concubin(e), pacsé(e)
	Nom : _____ Prénom : _____	Nom : _____ Prénom : _____
* Vous avez trouvé du travail depuis le :		
Précisez la nature de votre activité :		
- salarié(e) en milieu ordinaire (<i>y compris entreprise adaptée, apprenti, saisonnier...</i>) . en cas de contrat aidé (<i>Cui, Cirma, Cav, Cec, Cie, Cae, Cia...</i>), précisez lequel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- stagiaire de la formation professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- travailleur en Esat (<i>Etablissement ou service d'aide par le travail</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Indiquez le nom, adresse et n° de téléphone de votre(vos) employeur(s) et/ou organisme de formation) ou de l'Esat :		
N° de Siret de l'entreprise :		
- non salarié(e) (<i>y compris exploitant(e) agricole</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Vous avez réduit votre temps de travail depuis le :		
Indiquez le pourcentage de réduction d'activité	_____ %	_____ %
* Vous avez augmenté votre temps de travail depuis le :		
* Votre stage ou votre contrat de travail a pris fin depuis le :		
* Vous êtes sans activité depuis le :		
- à la recherche d'un emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- inscrit comme demandeur d'emploi depuis le :		
- en chômage indemnisé depuis le :		
* Vous bénéficiez d'une pension de vieillesse, d'invalidité ou d'une rente d'accident du travail depuis le :		
Précisez le type de pension ou la rente (<i>y compris si non imposable</i>)		
* Vous êtes dans une autre situation (<i>maternité, maladie, hospitalisation,, études, hébergement en Mas...</i>) depuis le :		
Précisez cette situation		
Percevez-vous des indemnités de sécurité sociale ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Vous êtes titulaire d'une carte d'invalidité depuis le :		

Signalez les changements intervenus depuis votre dernière déclaration

- Vous vivez en couple depuis le : _____ Vous vivez seul(e) depuis le : _____
- Votre adresse a changé depuis le : _____
- Votre nouvelle adresse : _____
 Code postal _____ Ville : _____
- La situation des enfants vivant à votre foyer a changé (arrivée ou départ du foyer, naissance, ...)
 Précisez leurs noms et prénoms, la date et la nature de ce changement : _____

Emplacement réservé

Quelles sont vos ressources pour les 3 mois indiqués ? Reportez-vous à la notice jointe pour vous aider à compléter cette rubrique.

	Vous-même			Votre conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e)		
	1 ^{er} mois	2 ^{ème} mois	3 ^{ème} mois	1 ^{er} mois	2 ^{ème} mois	3 ^{ème} mois
■ Revenus salariés et indemnités de sécurité sociale (<i>maladie, maternité, paternité, adoption</i>)						
■ Rémunération totale versée par l'ESAT						
■ Revenus non salariés des autoentrepreneurs						
■ Pour les travailleurs indépendants (<i>hors autoentrepreneurs</i>) cochez la case	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Autres indemnités de sécurité sociale (<i>maladie professionnelle, accident du travail</i>)						
■ Indemnités de chômage et de préretraite						
■ Pensions alimentaires reçues						
■ Retraites, pensions et rentes imposables						
■ Allocation veuvage						
■ Autres revenus :						
▶ Revenus fonciers						
▶ Contrat d'épargne handicap						
▶ Autres						
■ Aucun revenu (<i>cochez la case si vous êtes concerné</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Les déductions à déclarer :						
▶ Pensions alimentaires versées						
▶ Frais de tutelle						
▶ Cotisations volontaires de sécurité sociale						
Important : Si vous ne bénéficiez plus, et d'une manière certaine, des revenus déclarés ci-dessus, précisez lesquels et depuis quelle date :						

Déclaration sur l'honneur

Je certifie sur l'honneur que les renseignements fournis dans cette déclaration sont exacts. Je m'engage à signaler tout changement qui la modifierait.

Je prends connaissance que cette déclaration peut faire l'objet d'un contrôle de la Caf ou de la MSA, du Pôle Emploi, du service des Impôts et de l'Agence de services et de paiement, qu'à la demande de la CAF/MSA, je devrai justifier de mon activité (bulletin de salaire, ...).

A _____, le _____

Signature du demandeur ou de son représentant