

Merci de remplir ce formulaire en noir, en lettres majuscules et avec les accents.

Art. L 262-1 du code de l'action sociale et des familles

## ► Vous-même

Madame  Monsieur

Nom de famille (de naissance) : \_\_\_\_\_

Nom d'usage s'il y a lieu : \_\_\_\_\_  
(du conjoint, ex-conjoint, père et/ou mère)

Prénoms (dans l'ordre de l'état civil) : \_\_\_\_\_

Date de naissance :

Pays de naissance : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_ Département :

Nationalité :

Française  EEE\* ou Suisse  Autre

\* Voir liste des pays en dernière page

Date d'entrée en France si vous résidiez à l'étranger

Numéro de sécurité sociale :

Etes-vous inscrit(e) à la Caf/MSA de votre département de résidence ?

oui  non

N° allocataire : \_\_\_\_\_

Etes-vous inscrit(e) ou avez-vous été inscrit(e) à un autre organisme ?

oui  à la Caf  MSA  Autre  non

dans le département

## ► Votre Conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e)

Madame  Monsieur

Nom de famille (de naissance) : \_\_\_\_\_

Nom d'usage s'il y a lieu : \_\_\_\_\_  
(du conjoint, ex-conjoint, père et/ou mère)

Prénoms (dans l'ordre de l'état civil) : \_\_\_\_\_

Date de naissance :

Pays de naissance : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_ Département :

Nationalité :

Française  EEE\* ou Suisse  Autre

\* Voir liste des pays en dernière page

Date d'entrée en France si il(elle) résidait à l'étranger

Numéro de sécurité sociale :

Est-il(elle) inscrit(e) à la Caf/MSA de son département de résidence ?

oui  non

N° allocataire : \_\_\_\_\_

Est-il(elle) inscrit(e) ou a-t-il(elle) été inscrit(e) à un autre organisme ?

oui  à la Caf  MSA  Autre  non

dans le département

## ► Votre adresse complète

N° \_\_\_\_\_ Rue : \_\_\_\_\_

Complément d'adresse (lieu-dit, résidence, bâtiment...) : \_\_\_\_\_

Code postal :       Commune : \_\_\_\_\_

Tél.\* : domicile           autre\* (travail ou portable)

Adresse mél\* : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

\* La Caf/MSA pourra l'utiliser pour vous contacter (ces informations resteront confidentielles).

Vous résidez à cette adresse depuis le :

Si vous avez élu domicile auprès d'un organisme (centre communal d'action sociale, association, organisme agréé), précisez lequel :

Si votre conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e) a une adresse différente, précisez laquelle :

N° \_\_\_\_\_ Rue : \_\_\_\_\_

Complément d'adresse (lieu-dit, résidence, bâtiment...) : \_\_\_\_\_

Code postal :       Commune : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

## ► Votre logement

Vous êtes locataire, colocation, sous-locataire

Vous payez une participation pour votre logement (camping, caravane, hébergement payant...)

Vous remboursez un prêt immobilier  Vous êtes propriétaire et vous ne remboursez pas de prêt immobilier

Vous êtes logé(e) gratuitement chez :  un parent  un enfant  autres

Vous êtes dans un autre cas. Précisez lequel : \_\_\_\_\_

Emplacement réservé

NE PAS REMPLIR

Date de la demande

N° de demande           Service instructeur N°

DRSA

Page 1/5

IDX W 1173006 S

## 2 Demande de RSA (Revenu de solidarité active)

### ► Votre situation familiale

- Vous vivez en couple
- Vous êtes mariés depuis le
  - Vous êtes pacsés depuis le
  - Vous vivez en couple sans être mariés et sans être pacsés depuis le
  - Vous avez repris une vie commune depuis le
- Vous vivez seul(e)
- Vous êtes séparé(e) de fait\* depuis le
  - Vous êtes séparé(e) légalement depuis le
  - Vous êtes divorcé(e) depuis le
  - Vous êtes veuf(ve) depuis le
  - Vous avez rompu votre vie en concubinage depuis le
  - Vous avez toujours vécu seul(e) et vous êtes célibataire

\* Une séparation de fait est une séparation du couple sans intervention du juge

Attendez-vous un enfant ? oui  non

### ► Enfants et autres personnes de moins de 25 ans vivant à votre foyer

Nom et prénom(s)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lien de parenté	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date et lieu de naissance	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nationalité	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N° de Sécurité sociale	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date d'arrivée au foyer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Situation*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

\* scolarisé, apprenti, salarié, en formation professionnelle, demandeur d'emploi, en chômage indemnisé, sans activité, autre.

### ► Vos droits à pension alimentaire

- Vous êtes marié(e) et vous ne vivez plus avec votre conjoint(e)  
Avez-vous demandé une pension alimentaire pour vous-même ? .....  oui  non
- Vous avez un ou des enfants à charge et vous ne vivez pas avec son autre parent
- . Recevez-vous l'allocation de soutien familial ? .....  oui  non
  - . Avez-vous un jugement fixant la pension alimentaire ? .....  oui  non
  - . Recevez-vous une pension alimentaire ? .....  oui  non
  - . Avez-vous demandé une pension alimentaire auprès d'un juge ou d'un médiateur ? .....  oui  non

Si non, vous devez engager une action envers le(s) parent(s) pour obtenir la fixation ou le versement d'une pension alimentaire pour chaque enfant concerné.

Si vous souhaitez être dispensé(e) de cette démarche précisez le motif : \_\_\_\_\_

- Vous êtes célibataire et vivez seul(e) sans enfant, le président du conseil général peut, dans certaines situations exceptionnelles, vous demander, sur le fondement des articles 203 et 371-2 du code civil (obligation d'entretien des parents vis-à-vis de leurs enfants) de faire valoir vos droits à pension alimentaire vis-à-vis de vos parents. Si tel était le cas, vous pourrez demander à être dispensé de ces démarches.

Percevez-vous déjà une pension alimentaire ? .....  oui  non

Si le président du conseil général vous demande de faire valoir ce droit et que vous souhaitez en être dispensé(e), précisez le motif : \_\_\_\_\_

 Attention, la dispense n'est pas accordée automatiquement : si nécessaire, expliquez les raisons de cette demande dans une lettre.

Emplacement réservé

NE PAS REMPLIR

# 3 Demande de RSA (Revenu de solidarité active)

## ► Votre situation professionnelle actuelle

	Vous-même	Votre conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e)
■ Sans activité professionnelle .....	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
Avez-vous cessé volontairement votre activité ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
■ Salarié(e) .....	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
Type de contrat .....	<input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> Intérim	<input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> Intérim
Si contrat aidé précisez s'il s'agit de .....	<input type="checkbox"/> Cirma/Cav/Contrat unique d'insertion <input type="checkbox"/> Autre (Cec, Cie, Cae, ...)	<input type="checkbox"/> Cirma/Cav/Contrat unique d'insertion <input type="checkbox"/> Autre (Cec, Cie, Cae, ...)
■ Contrat en alternance ( <i>apprenti, contrat de professionnalisation</i> ) .....	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
■ Travailleur(se) saisonnier(ère) .....	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
■ Stagiaire de la formation professionnelle.....	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
Etes-vous rémunéré(e) ? .....	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si vous êtes dans l'une des situations ci-dessus, indiquez le nom, adresse et n° de téléphone de votre(vos) employeur(s) et/ou organisme de formation :	_____	_____
Votre employeur cotise .....	<input type="checkbox"/> à l'Urssaf <input type="checkbox"/> à la MSA <input type="checkbox"/> ou Cgss	<input type="checkbox"/> à l'Urssaf <input type="checkbox"/> à la MSA <input type="checkbox"/> ou Cgss
N° de Siret de l'entreprise .....	_____	_____
■ Travailleur indépendant ou employeur, y compris exploitant agricole .....	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
Indiquez où vous êtes affilié ( <i>Urssaf, MSA, Rsi, Cgss</i> ) :	_____	_____
■ Conjoint d'un travailleur indépendant .....	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
Précisez si vous êtes conjoint collaborateur, salarié, associé .....	_____	_____
Indiquez où vous êtes affilié : .....	_____	_____
■ Gérant salarié .....	<input type="checkbox"/> depuis le : _____	<input type="checkbox"/> depuis le : _____
Indiquez où vous êtes affilié : .....	_____	_____
■ Etes-vous inscrit comme demandeur d'emploi ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si oui, précisez .....	depuis le _____	depuis le _____
Etes-vous indemnisé(e) ? .....	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si oui, précisez .....	depuis le _____	depuis le _____
■ Etudiant(e), élève .....	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
■ Retraité(e), pensionné(e) y compris reversion	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
■ Avez-vous une pension du régime agricole ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
■ Situation particulière :	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
( <i>en congé maladie, maternité ou paternité, ..... en congé parental, sabbatique, sans solde, ou en disponibilité, en détention ou hospitalisé...)</i> )		
Précisez laquelle : .....	_____	_____
■ Vous avez demandé une pension ou une allocation .....	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
Précisez laquelle : .....	_____	_____
( <i>retraite, invalidité, reversion, rente accident du travail, allocation veuvage...</i> )		

Emplacement réservé

NE PAS REMPLIR

# 4 Demande de RSA (Revenu de solidarité active)

## ► Vos ressources des 3 derniers mois pour le calcul de vos droits Rsa

Par exemple, si vous faites une demande en juin, indiquez les ressources perçues pour les mois de mars, avril et mai.

N'indiquez pas les prestations familiales versées par la Caf ou la MSA, la prime de retour à l'emploi, l'aide personnalisée de retour à l'emploi.

Indiquez toutes les ressources réellement reçues chaque mois (par exemple, pour le mois de mars vous devez déclarer le montant de la pension alimentaire reçue en mars et le salaire net de février payé début mars). **Attention, vos déclarations seront systématiquement vérifiées l'année suivante auprès du service des impôts.** Déclarez les revenus perçus à l'étranger même non imposables en France.

	Vous-même			Votre conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e)		
	1 <sup>er</sup> mois	2 <sup>ème</sup> mois	3 <sup>ème</sup> mois	1 <sup>er</sup> mois	2 <sup>ème</sup> mois	3 <sup>ème</sup> mois
<input type="checkbox"/> Aucune ressource (pour chaque mois concerné cochez la case) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Revenus salariés nets perçus avant saisies ou retenues y compris Cec, Cae, Cie .....						
<input type="checkbox"/> Revenus de Cirma ou Cav, Cui .....						
<input type="checkbox"/> Revenus de stage de formation professionnelle .....						
Pour les 3 catégories ci-dessus, précisez le nombre d' <b>heures de travail</b> pour chaque mois .....	H	H	H	H	H	H
<input type="checkbox"/> Revenus exceptionnels (indemnités contractuelles, rappels de salaire et d'indemnités de sécurité sociale...) .....						
<input type="checkbox"/> Primes et accessoires de salaire (primes de 13 <sup>ème</sup> mois, de vacances, de naissance, ...) .....						
<input type="checkbox"/> Revenus non salariés .....						
<input type="checkbox"/> Pensions alimentaires reçues ..... Précisez qui vous verse cette pension (parents, amis, ex-conjoint...) .....						
<input type="checkbox"/> Autres pensions, rentes, retraites imposables ou non .....						
<input type="checkbox"/> Indemnités de chômage (avant retenue, saisie) .....						
<input type="checkbox"/> Indemnités de chômage partiel (avant retenue, saisie) .....						
<input type="checkbox"/> Allocation de veuvage .....						
<input type="checkbox"/> Indemnités journalières de maternité, paternité, adoption .....						
<input type="checkbox"/> Autres indemnités journalières de sécurité sociale .....						
<input type="checkbox"/> Aides et secours financiers réguliers ..... Précisez qui vous verse cette aide (parents, amis, ex-conjoint, associations...) .....						
<input type="checkbox"/> Autres ressources (location de biens immobiliers, revenus de capitaux placés, etc.) ..... Précisez le(s)quel(s) : .....						
<input type="checkbox"/> Déclarez le montant de l'argent placé (plan d'épargne logement...) ou de votre épargne disponible (comptes, livrets bancaires - ex : livret A...) .....						
<input type="checkbox"/> Vous êtes propriétaire d'un terrain, d'une maison ou d'un logement qui n'est pas loué, autre que votre résidence principale, (cochez la case) .....		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
<b>Si vous ou votre conjoint ne percevez plus l'une des ressources déclarées ci-dessus, ni aucune ressource qui les remplace, précisez le(s)quel(s) et depuis quelle date :</b> .....						

Emplacement réservé

NE PAS REMPLIR

# 5 Demande de RSA (Revenu de solidarité active)

	Enfant ou personne de moins de 25 ans			Enfant ou personne de moins de 25 ans		
	Nom :			Nom :		
	Prénom :			Prénom :		
	1 <sup>er</sup> mois	2 <sup>ème</sup> mois	3 <sup>ème</sup> mois	1 <sup>er</sup> mois	2 <sup>ème</sup> mois	3 <sup>ème</sup> mois
<input type="checkbox"/> Aucune ressource (pour chaque mois concerné cochez la case) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Revenus salariés nets perçus avant saisies ou retenues y compris Cec, Cae, Cie .....						
<input type="checkbox"/> Revenus de Cirma ou Cav, Cui .....						
<input type="checkbox"/> Revenus de stages de formation professionnelle Pour les 3 catégories ci-dessus, précisez le nombre d'heures de travail pour chaque mois .....	H	H	H	H	H	H
<input type="checkbox"/> Revenus exceptionnels (indemnités contractuelles, rappels de salaire et d'indemnités de sécurité sociale...) .....						
<input type="checkbox"/> Primes et accessoires de salaire (primes de 13 <sup>ème</sup> mois, de vacances, de naissance, ...) .....						
<input type="checkbox"/> Revenus non salariés .....						
<input type="checkbox"/> Pensions alimentaires reçues Précisez qui lui verse cette pension (parents, amis, ex-conjoint...) .....						
<input type="checkbox"/> Autres pensions, rentes, retraites imposables ou non .....						
<input type="checkbox"/> Indemnités de chômage (avant retenue, saisie) .....						
<input type="checkbox"/> Indemnités de chômage partiel (avant retenue, saisie) .....						
<input type="checkbox"/> Allocation de veuvage .....						
<input type="checkbox"/> Indemnités journalières de maternité, paternité, adoption .....						
<input type="checkbox"/> Autres indemnités journalières de sécurité sociale .....						
<input type="checkbox"/> Aides et secours financiers réguliers Précisez qui lui verse cette aide (parents, amis, ex-conjoint, associations...) .....						
<input type="checkbox"/> Autres ressources (location de biens immobiliers, revenus de capitaux placés, etc.) .....						
Précisez le(s)quel(s) : .....						
<input type="checkbox"/> Déclarez le montant de l'argent placé (plan d'épargne logement...) ou de son épargne disponible (comptes, livrets bancaires - ex : livret A...) .....						
<input type="checkbox"/> Propriétaire d'un terrain, d'une maison ou d'un logement qui n'est pas loué, autre que votre résidence principale, (cochez la case) .....		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
<b>Si l'un des enfants ou personnes de moins de 25 ans ne perçoit plus l'une des ressources déclarées ci-dessus, ni aucune ressource qui les remplace précisez le(s)quel(s) et depuis quelle date :</b> .....						

**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 les modifierait. Je prends connaissance que cette déclaration peut faire l'objet d'un contrôle du président du conseil général, des organismes chargés du service du Rsa, du Pôle emploi, du service des impôts et de l'Agence des services et des paiements (Asp) ; qu'à la demande de la Caf/MSA je devrai justifier de mon activité (bulletin(s) de salaire...) et de celle de tout enfant ou autre personne vivant au foyer. Je prends connaissance que si je bénéficie du Rsa je peux être tenu, ainsi que mon conjoint, concubin ou partenaire de pacs, de rechercher un emploi, de créer ma propre activité ou d'engager toute action en vue d'une meilleure insertion sociale ou professionnelle.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature obligatoire du demandeur ou de son représentant

Nom et/ou cachet du service instructeur

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). L'exactitude de vos déclarations peut être vérifiée, notamment par un agent de contrôle assermenté de la Caf/MSA ou directement auprès des organismes ou services cités ci-dessus (Article L 114-19 du Code de la sécurité sociale). 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 la Caf/MSA qui a traité votre demande.

**Emplacement réservé**

**NE PAS REMPLIR**

# Demande de RSA (Revenu de solidarité active)

	Vous-même	Conjoint(e) concubin(e) pacsé(e)	Enfant/autre personne vivant au foyer	Pièces à joindre si vous ne les avez pas déjà fournies, pour chaque membre de la famille indiqué par une croix
<b>Etat civil</b>				
De nationalité : - française ou ressortissant de l'EEE* ou suisse	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b> - né en France	La photocopie lisible d'un des documents suivants : carte nationale d'identité ou livret de famille ou passeport ou extrait d'acte de naissance ou carte d'ancien combattant ou carte d'invalidité
- étrangère hors EEE	<b>X</b>	<b>X</b>	- âgé de plus de 18 ans de nationalité étrangère et né à l'étranger	La photocopie lisible de son titre de séjour  La photocopie lisible du titre de séjour <b>en cours de validité</b> Si votre titre est valable un an, joignez l'attestation de la préfecture indiquant que la personne est autorisée à travailler depuis 5 ans (ou à défaut ses titres de séjour couvrant cette période)
- réfugié ou apatride	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b> - âgé de moins de 18 ans de nationalité étrangère et né en France	Un extrait d'acte de naissance  Le certificat de l'OFII (ex. Anaem) délivré dans le cadre du regroupement familial
- bénéficiaire de la protection subsidiaire	<b>X</b>	<b>X</b>	- âgé de moins de 18 ans de nationalité étrangère et né à l'étranger	La photocopie lisible du titre de séjour <b>en cours de validité</b> ou le récépissé de demande de titre de séjour valant autorisation de séjour portant la mention "reconnu réfugié ou admis au titre de l'asile" ou décision favorable de l'Ofpra ou de la Commission de recours des réfugiés  L'attestation de l'Ofpra accordant le bénéfice de la protection subsidiaire accompagnée du récépissé de demande de titre de séjour valant autorisation provisoire de séjour
<b>Domicilié(e), auprès d'un organisme agréé</b>	<b>X</b>			L'attestation de l'organisme
<b>Situation professionnelle</b>				
- travailleur non salariné ( <i>y compris exploitant agricole</i> )	<b>X</b>	<b>X</b>		Le formulaire de demande complémentaire pour les non-salariés
- pensionné, retraité	<b>X</b>	<b>X</b>		La photocopie lisible du dernier avis de paiement de la pension invalidité, rente accident du travail ou pension vieillesse
- travailleur saisonnier	<b>X</b>	<b>X</b>		La déclaration de revenus de l'année civile précédant la demande
<b>Propriétaire d'un terrain ou logement non loué</b> autre que l'habitation principale	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	La photocopie lisible du dernier avis de la taxe d'habitation ou de la taxe foncière
<b>Age</b>	<b>X</b> Agé de 18 à 24 ans	<b>X</b> Agé de 18 à 24 ans		Le formulaire complémentaire pour les jeunes de - 25 ans
<b>Attente d'un enfant</b>	<b>X</b>	<b>X</b>		La déclaration de grossesse établie par le médecin
<b>Paiement du Rsa</b>	<b>X</b>	<b>X</b>		Un relevé d'identité postal ou d'épargne ou bancaire

\* **Les pays de l'Espace économique européen** : Allemagne – Autriche – Belgique – Bulgarie – Chypre – Danemark – Espagne – Estonie – Finlande – Grèce – Hongrie – Irlande – Islande – Italie – Lettonie – Liechtenstein – Lituanie – Luxembourg – Malte – Norvège – Pays Bas – Pologne – Portugal – République Tchèque – Roumanie – Royaume-Uni – Slovaquie – Slovénie – Suède.



santé  
famille  
retraite  
services

# Demande complémentaire pour les non-salariés (Revenu de Solidarité Active)



Complétez cette demande si vous êtes commerçant, artisan,  
non salarié agricole, ou si vous exercez une profession libérale.

Art. L 262-7 et suivants du code de l'action sociale et des familles

## ► Merci de rappeler votre identité

Nom de famille : \_\_\_\_\_  
(de naissance)

Nom d'usage s'il y a lieu : \_\_\_\_\_  
(du conjoint, ex-conjoint, père et/ou mère)

Prénoms (dans l'ordre de l'état civil) : \_\_\_\_\_

N° d'allocataire Caf : \_\_\_\_\_

N° de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

## ► Votre situation

- Etes-vous créateur ou repreneur d'entreprise ?  oui  non
- Bénéficiez-vous de l'aide aux chômeurs créateurs et repreneurs d'entreprise (ACCRE) ?  oui  non
- Etes-vous cotisant solidaire ?  oui  non

## ► Votre activité relève du régime des non-salariés non agricoles (BIC-BNC)

■ Précisez la nature de votre activité : \_\_\_\_\_

- Vous êtes inscrit au registre du commerce et des sociétés, depuis le \_\_\_\_\_
- Vous êtes inscrit au registre des métiers, depuis le \_\_\_\_\_
- Vous êtes inscrit au registre spécial des agents commerciaux, depuis le \_\_\_\_\_
- Vous exercez une profession libérale, depuis le \_\_\_\_\_
- Vous êtes auto entrepreneur depuis le \_\_\_\_\_
- Vous êtes artiste-auteur depuis le \_\_\_\_\_
- Vous êtes vendeur à domicile depuis le \_\_\_\_\_

■ Employez-vous une ou plusieurs personnes ?  oui  non  
Si oui, il s'agit d'un(e)  salarié(e)  apprenti(e)  stagiaire

■ Précisez le montant de votre dernier chiffre d'affaires annuel connu (hors taxes) : \_\_\_\_\_ €  
pour la période du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

■ Précisez votre régime fiscal pour cette période (même si vous n'avez payé aucun impôt sur le revenu) :  
 Régime réel  Régime réel simplifié  Régime micro

■ Aviez-vous, au cours de l'avant-dernière année, une activité relevant des bénéfices industriels et commerciaux ou des bénéfices non commerciaux ?  oui  non

Si oui, précisez sous quel régime fiscal :  régime réel  régime réel simplifié  régime micro

**Si votre régime d'imposition est le micro, précisez :**

Pour le régime micro bic :

. le montant du dernier chiffre d'affaires : \_\_\_\_\_ €

Pour le régime micro bnc ou spécial bnc :

. le montant des recettes : \_\_\_\_\_ €

**Si votre régime d'imposition est le réel ou réel simplifié, précisez :**

. le montant du dernier bénéfice : \_\_\_\_\_ €

. le montant des amortissements : \_\_\_\_\_ €

. les plus-values professionnelles (imposées ou exonérées) : \_\_\_\_\_ €

. le montant de vos revenus de cette avant dernière année a-t-il substantiellement évolué depuis ?  oui  non

Si oui, précisez pourquoi : \_\_\_\_\_

Attention, n'oubliez pas de signer au dos.

07/2012

Emplacement réservé

NE PAS REMPLIR

N° de demande \_\_\_\_\_

DRSANS

Page 1/2

IDX W 1173104 Z

## 2 Demande complémentaire pour les non-salariés (Revenu de Solidarité Active)

### ► Votre activité relève du régime des non-salariés agricoles (BA-BIC-BNC)

Date de début de votre activité :

Date de clôture de votre exercice comptable :

Vos derniers bénéfices agricoles connus (ou bénéfices industriels et commerciaux ou bénéfices non commerciaux) :

Année correspondante :  Montant : .....€

Vos bénéfices agricoles de l'avant dernière année (ou bénéfices industriels et commerciaux ou bénéfices non commerciaux) :

Année correspondante :  Montant : .....€

Précisez votre régime fiscal pour ces périodes (même si vous n'avez payé aucun impôt sur le revenu) :  régime réel  régime forfaitaire

#### ■ Précisez les aides, subventions et indemnités perçues

Année de la demande de Rsa :

Nature : \_\_\_\_\_ Montant : \_\_\_\_\_ €

Nature : \_\_\_\_\_ Montant : \_\_\_\_\_ €

Nature : \_\_\_\_\_ Montant : \_\_\_\_\_ €

Année correspondant aux derniers bénéfices agricoles connus (ou bénéfices industriels et commerciaux ou bénéfices non commerciaux) :

Nature : \_\_\_\_\_ Montant : \_\_\_\_\_ €

Nature : \_\_\_\_\_ Montant : \_\_\_\_\_ €

Nature : \_\_\_\_\_ Montant : \_\_\_\_\_ €

Avant dernière année précédant la demande de Rsa :

Nature : \_\_\_\_\_ Montant : \_\_\_\_\_ €

Nature : \_\_\_\_\_ Montant : \_\_\_\_\_ €

Nature : \_\_\_\_\_ Montant : \_\_\_\_\_ €

#### ■ Précisez, si vous résidez dans un département d'outre-mer ou à Saint-Barthélemy, Saint-Martin ou Saint-Pierre-et-Miquelon :

Surface totale de votre exploitation : \_\_\_\_\_ ha Surface pondérée : \_\_\_\_\_ ha

### ► Déclaration sur l'honneur

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de cette déclaration. Je m'engage à signaler immédiatement tout changement modifiant cette déclaration.

A \_\_\_\_\_, le

Signature obligatoire du demandeur ou de son représentant

La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Article L.262-50 à L.262-53 du code de l'action sociale et des familles - Article 441-1 du code pénal).

L'exactitude des déclarations peut être vérifiée, notamment par un agent de contrôle assermenté par la Caf/MSA (Art. L. 114-19 du code de la Sécurité sociale).

La loi n° 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

NE PAS REMPLIR