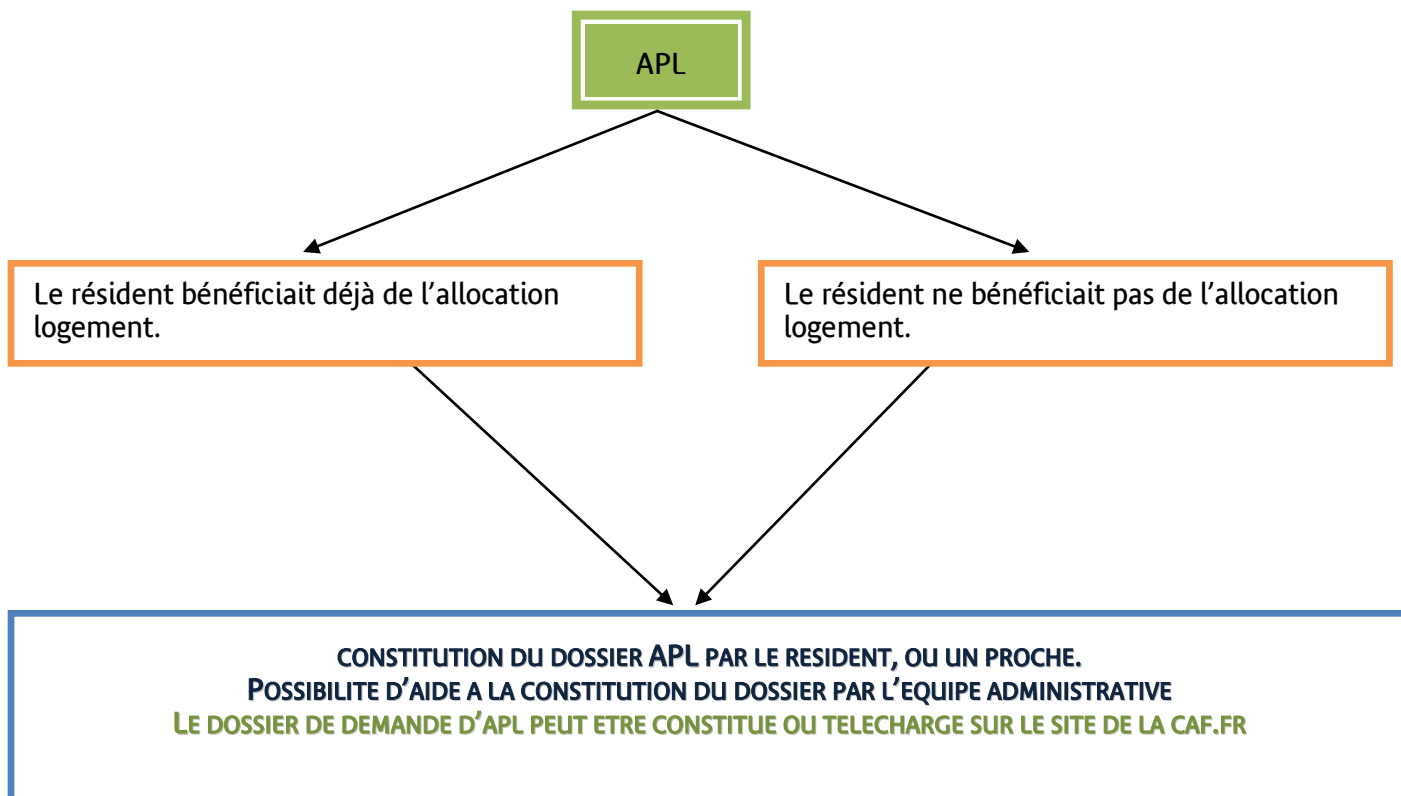


L'Aide Personnalisée au Logement (APL) est destinée aux personnes qui payent un loyer ou qui remboursent un prêt pour leur résidence principale, et qui ont des ressources modestes. Elle se présente sous forme d'aide financière calculée en fonction des ressources dont le demandeur dispose. L'APL est une allocation versée par la Caisse d'Allocation Familiale (CAF) ou par la Mutuelle Social Agricole (MSA) en fonction de la caisse retraite.



Le dossier est constitué :

- de la déclaration de situation pour les prestations familiales et les aides au logement,
- de l'attestation de résidence en foyer,
- de la déclaration des ressources,
- de la demande d'aide au logement.

△ L'EHPAD n'est destinataire d'aucune information sur l'attribution ou la cessation de versement de l'APL. Seul l'allocataire est l'interlocuteur des services de la CAF.



Déclaration de situation pour les prestations familiales et les aides au logement

Si vous faites en même temps plusieurs demandes de prestation, une seule déclaration de situation est nécessaire.

Livres V et VIII du code de la sécurité sociale
Livres III du code de la construction et de l'habitation

Allocataire (vous-même) A compléter

Personne qui demande les prestations familiales et qui est responsable du dossier

Madame Monsieur

Votre nom, de naissance : _____

Votre nom d'époux(se) : _____

Vos prénoms : _____

Votre date de naissance : _____

Votre lieu de naissance (département, commune de naissance et Pays de naissance) : _____

Votre nationalité : Française EEE* Autre

Votre numéro de Sécurité sociale : _____

Votre date d'entrée en France si vous résidez à l'étranger : _____

Etes-vous inscrit à la Caf/MSA de votre département de résidence, y compris au titre du Rsa ?

oui : votre n° d'allocataire : _____

non : êtes-vous ou avez-vous été inscrit à un autre organisme ?

oui, lequel ? _____

Votre n° d'allocataire : _____

non

► ► Votre adresse complète A compléter

Adresse complète : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Numéro de téléphone (fixe/mob) : _____ (autre (fixe/mob ou portable) : _____)

Adresse électronique : _____

Depuis quelle date résidez-vous à cette adresse ? _____

► Conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e) A compléter

Madame Monsieur

Son nom, de naissance : _____

Son nom d'époux(se) : _____

Ses prénoms : _____

Sa date de naissance : _____

Son lieu de naissance (département, commune de naissance et Pays de naissance) : _____

Sa nationalité : Française EEE* Autre

Son numéro de Sécurité sociale : _____

Sa date d'entrée en France s'il réside à l'étranger : _____

Est-il (elle) inscrit(e) à la Caf/MSA de son département de résidence, y compris au titre du Rsa ?

oui : son n° d'allocataire : _____

non : est-il ou a-t-il été inscrit à un autre organisme ?

oui, lequel ? _____

Son n° d'allocataire : _____

non

2 Déclaration de situation pour les prestations familiales et les aides au logement

► Précisez votre situation familiale A compléter

• 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 la 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 vécu(e) seul(e) et vous êtes célibataire

* Une séparation de corps sans intervention de juge.

► Enfants et autres personnes vivant à votre domicile

Nom et prénom(s)	Liens de parenté (un, deux, autre, autre ascendant)	Date de naissance	Situation actuelle (résidence, dépendance, autre)	Date d'arrivée au foyer
1				
2				
3				
4				
5				
6				

► Si vous êtes âgé(e) de moins de 25 ans ou si votre conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e) est âgé(e) de moins de 25 ans

► Si vous demandez des prestations, vos parents ne pourront plus bénéficier des prestations que "ils" - ... ont perçues.

Vos parents perçoivent-ils pour vous des prestations (AFL, APL, Rsa, etc.) ?

Si oui, au titre d'allocataire : oui non

Son prénom : _____

Son adresse : _____

Commune : _____

Code postal : _____

Son organisme d'allocations familiales : _____

Son numéro d'allocataire : _____

Allocataire oui non

Conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e) oui non

3 Déclaration de situation pour les prestations familiales et les aides au logement

► Situation professionnelle

	Allocataire	Conjoint, concubin(e) ou pacsé(e)
■ Salarié(e) (à compléter comme employé, entrepreneur CEC)	<input type="checkbox"/> depuis le / /	<input type="checkbox"/> depuis le / /
■ Apprenti(e)	<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 / /
■ CES (comme salarié autonome)	<input type="checkbox"/> depuis le / /	<input type="checkbox"/> depuis le / /

Pour toutes ces situations, indiquez :
Le nom de votre employeur ou organisme de formation : _____
Son adresse : _____

~~Votre employeur cotise :~~
 ~~à l'Urssaf à la Msa (régime agricole) à l'Urssaf à la Msa (régime agricole)~~
 ~~à un autre régime, lequel ? _____ à un autre régime, lequel ? _____~~

■ Travailleur indépendant ou employeur
Pour cotiser à : _____ depuis le / / depuis le / /

■ Co-joint collaborateur
 l'Urssaf la Msa l'Urssaf la Msa
 depuis le / / depuis le / /

■ Chômeur (indemnité de base)
 depuis le / / depuis le / /

■ Étudiant
 depuis le / / depuis le / /

● **Retraité(e), pensionné(e)**
Percevez-vous une pension de retraite agricole ? oui non oui non
 depuis le / / depuis le / /

■ Sans activité professionnelle
 depuis le / / depuis toujours

■ Autre cas (comp. maternité, comp. parental, dévotion, hospitalisation, longes maladies, etc.)
Précitez : _____

Nom et adresse de l'habitat où vous êtes domicilié : _____
ou d'hospitalisation : _____

A compléter

► Déclaration sur l'honneur

A compléter

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

Fait à : _____
Le : / /
Signature de l'allocataire ou de son représentant : _____

La loi qui définit les conditions de cumul de prestations de retraite ou de pensions de retraite (Articles L. 833-1, L. 833-2 du code de la Sécurité sociale - Article L. 331-13 du code de la construction et de l'équipement - Article 44-1 du code pénal) ; La Loi n° 1033 du 10/09/1978 modifiée relative à l'information et aux libertés d'accès aux données nominatives et de recensement pour les données vous concernant après de l'organisme qui a émis votre demande.

4 Déclaration de situation pour les prestations familiales et les aides au logement

Informations pratiques

- Pour que votre dossier soit traité rapidement :
- répondre à toutes les questions qui vous concernent
 - joindre toutes les pièces justificatives demandées
 - dater et signer votre déclaration de situation

Pour vous simplifier la vie et faciliter vos démarches, votre Caf ne vous demande plus de fournir certaines pièces justificatives. En application de l'article L. 161-14 du code de la Sécurité sociale, votre Caf demande désormais directement ces justificatifs aux organismes qui les détiennent. Elle pourra néanmoins être contrainte à vous demander, dans les cas suivants, des affirmations complémentaires nécessaires à la détermination de vos droits.

► Pièces à joindre à votre déclaration, si c'est votre première demande

- Dans tous les cas :
- un récépissé d'identité bancaire, postal ou d'épargne
 - La photocopie lisible des documents suivants :
Pour vous-même :
 - titre de séjour en cours de validité.
 - Pour votre conjoint, concubin(e) ou partenaire de Pacs, chaque enfant de 18 ans et plus, (sauf votre partenaire vivant à votre foyer) :
 - livret de famille ou titre de séjour ou extrait d'acte de naissance ou passeport.
- Si vous êtes réfugié(e) ou apatride :
- La photocopie lisible de l'un des documents suivants :
 - pièce de séjour en cours de validité
 - récépissé de demande de titre de séjour valant autorisation provisoire de séjour pendant la procédure « recours régularisé » ou « adhésion au titre de l'asile »
 - décision de l'Ofpra ou de la Commission des recours des réfugiés accordant le bénéfice de la protection subsidiaire accompagnée du récépissé de demande de titre de séjour valant autorisation provisoire de séjour.
- Si vos enfants sont de nationalité étrangère et sont nés à l'étranger :
- Si vous êtes français, la photocopie lisible de :
 - titre de séjour pour vos enfants de plus de 18 ans
 - ou une des pièces justificatives, la photocopie lisible de :
 - titre de séjour pour vos enfants de plus de 18 ans
 - certificat de l'Etat délivré dans le cadre du regroupement familial pour vos enfants de moins de 18 ans.
- Si vos enfants de plus de 16 ans sont en apprentissage, en stage ou salariés :
- La photocopie lisible des documents suivants :
 - contrat d'apprentissage, attestation de stage, premier et dernier bulletins de salaire ou avis de paiement Asosid, selon le cas.
- Si vous êtes un chômeur ou un pré-retraité :
- La photocopie lisible des documents suivants :
 - notification d'attribution ou de refus d'Allocataires Asosid ou du secteur public.
- Si vous percevez une pension du régime agricole :
- La photocopie lisible des documents suivants :
 - notifications d'imputation de chèques de vos pensions.
- Si vous êtes ex-cotisant :
- Déclaration de grossesse établie par votre médecin ou sage-femme, si vous ne l'avez pas déjà envoyée à votre Caf.



Attestation de résidence en foyer

A remplir par le gestionnaire de l'établissement.

Nom et adresse de l'établissement : _____

- Nature de l'établissement**
- foyer de jeunes travailleurs
 foyer de travailleurs migrants
 résidence sociale
 maison de retraite (EHPAD)
 centre d'hébergement pour handicapés
 centre de soins longue durée
 résidence universitaire non Crous
 résidence universitaire Crous, s'agit-il :
 d'une chambre
 d'une chambre réhabilitée
 d'un studio créé après réhabilitation

Je soussigné(e) M./Mme LACOSTE-MANS Sylvie (représentant de l'établissement)

certifie que le demandeur (nom et prénom) _____

est présent dans mon établissement depuis le _____

et supporte une dépense de logement depuis le _____

Surface du logement (en mètres carrés) : _____ m² Nombre de personnes résidant dans ce logement _____

■ S'il s'agit d'un foyer non conventionné : montant de la redevance pour un mois complet _____ €

■ S'il s'agit d'un foyer conventionné (hors résidences universitaires) :

N° de la convention 3 1 D 1 1 1 2 1 2 5 5 8 6 7

Signée ou renouvelée le 0 4 1 2 2 0 1 2 Équivalence de loyer et de charges locatives _____ €

Premier mois de redevance complète _____

Pour les foyers de jeunes travailleurs et les résidences sociales conventionnés : neuf ou avec travaux sans travaux

■ S'il s'agit d'un foyer conventionné ou d'une résidence universitaire Crous (joindre un relevé d'identité bancaire ou postal de l'établissement)

• code bailleur _____

• code agence _____

• code programme _____

• code locataire _____

Je m'engage à signaler à la Caf tout départ définitif et toute inoccupation dépassant 4 mois

A BEAUCHALOT

Le _____

Signature et cachet
(nom et qualité du signataire)

Demande de versement direct de l'aide au bailleur ou au gestionnaire

Si le locataire ou résidant souhaite que les paiements de son aide au logement soient versés directement au bailleur ou au gestionnaire, il doit faire remplir la demande ci-dessous et la signer.

 Pour faire cette demande, le logement (hors foyer) doit répondre aux caractéristiques de la décence (décret 2002-120 du 30 janvier 2002).

L'allocataire demande que les paiements de son aide au logement soient effectués directement à la personne ou à l'organisme désigné(e) ci-dessous.

(joindre un relevé d'identité bancaire, postal ou d'épargne)

Le bailleur ou gestionnaire : nom ou raison sociale _____

Adresse _____

Référence du logement _____

s'engage en contrepartie de son accord à signaler à la Caisse tout impayé dans les trois mois suivant son apparition et immédiatement le départ de l'allocataire du logement concerné et prend connaissance du fait qu'à défaut, il devra rembourser à la Caisse l'allocation versée indûment.

A _____ le _____

A _____ le _____

Signature et cachet
(du bailleur ou famille d'accueil
ou gestionnaire de l'établissement)

Signature
(du locataire ou résidant)

Pour être valable, cet accord doit être signé à la fois par le bailleur ou le gestionnaire d'établissement ou la personne mandatée et l'allocataire. Sa durée est d'un an au minimum. Il sera reconduit tacitement tant qu'il n'aura pas été remis en cause par les deux signataires.

Merci de compléter également vos formulaires de déclaration de situation.
 Art. L.342-1 et suivants, L.831-1 et suivants du code de la Sécurité sociale
 Art. L.351-1 et suivants du code de la construction et de l'habitation

Merci de rappeler votre identité **A compléter**

Votre nom : _____
 Votre date de naissance : _____
 Numéro d'allocataire (si vous en possédez un) : _____
 Numéro de sécurité sociale ou de MSA : _____
 Adresse du logement pour lequel vous demandez l'aide : _____
 Depuis quelle date résidez-vous à cette adresse ? _____
 Ce logement est-il votre résidence principale ? oui non

Si vous êtes locataire ou résident d'un foyer

L'allocataire
 • Si vous êtes étudiant(e), bénéficiez-vous d'une bourse d'études attribuée sur critères sociaux ? oui non
 Nom et adresse de l'organisme qui la verse : _____
Conjoint, concubin(e) ou partenaire
 • S'il (elle) est étudiant(e), bénéficiez-vous d'une bourse d'études attribuée sur critères sociaux ? oui non
 Nom et adresse de l'organisme qui la verse : _____

Résidez-vous : dans une famille d'accueil et hébergé(e) à titre onéreux en foyer (EHPAD) à l'hôtel ou pension de famille en centre ou service de soins curatifs
 Si vous résidez seul en foyer, aidez-vous financièrement votre famille ? oui non
Si vous êtes dans un de ces cas, cochez la case appropriée et reportez-vous à la page 3 "Informations pratiques". Vous n'avez rien d'autre à remplir. Dater et signez ce formulaire.

Dans tous les autres cas, répondre aux questions suivantes :

• Avez-vous un lien de parenté avec votre propriétaire ? oui non
 Si oui, lequel ? _____
 • Votre conjoint(e) ou concubin(e) ou pressé(e) a-t-il un lien de parenté avec votre propriétaire ? oui non
 Si oui, lequel ? _____
 • Etes-vous logé(e) par votre employeur ? oui non
 • Mettez-vous en sous-location une partie de votre logement ? oui non
 Si oui, depuis quelle date ? _____ Surface totale sous-louée : _____ m²
 • Votre logement comprend-il une ou plusieurs pièces à usage professionnel ? oui non
 Si oui, depuis quelle date ? _____ Surface totale des pièces à usage professionnel : _____ m²
 • Assurez-vous des frais supplémentaires pour l'occupation d'un deuxième logement pour des raisons professionnelles ? oui non
 Si oui, depuis quelle date ? _____
 Nom et adresse de l'employeur : _____
 Nom et adresse du propriétaire : _____

2 Demande d'aide au logement

Si vous êtes propriétaire

• Vous avez emprunté pour acheter ou faire construire : oui non
 • Vous avez emprunté pour réaliser des travaux d'amélioration de la surface habitable : oui non
 • Vous avez emprunté pour réaliser des travaux d'amélioration de votre logement (sauf travaux de peindre, papier peint, moquette, peinture, mobilier de cuisine ou de salle de bain) : oui non
 • Autre cas (préciser : _____) : oui non
 • S'agit-il d'un PAP, PC ou PAS ? oui non
 • Avez-vous un ou plusieurs prêts complémentaires ? oui non
 • Etes-vous à jour dans le remboursement de votre prêt ? oui non
 • Surface totale du logement : _____ m² *(Ne pas tenir compte des balcons, loggias, terrasses)*
 • Mettez-vous en location une partie de votre logement ? oui non
 Si oui, depuis quelle date ? _____ Surface totale : _____ m²
 • Votre logement comprend-il une ou plusieurs pièces à usage professionnel ? oui non
 Si oui, depuis quelle date ? _____ Surface totale des pièces à usage professionnel : _____ m²
 • Etes-vous en emprunt avec une personne autre que votre conjoint(e), concubin(e) ou pressé(e) ? oui non
 • Assurez-vous des frais supplémentaires pour l'occupant, d'un deuxième logement pour des raisons professionnelles ? oui non
 Si oui, depuis quelle date ? _____ Surface totale : _____ m²
 Nom et adresse de l'employeur : _____
 Nom et adresse du propriétaire : _____

• Le logement répond-il aux caractéristiques de décence énumérées ci-dessous : oui non
Principales caractéristiques de décence que le logement doit respecter (décret 2002-120 du 30 janvier 2002)
 • Le logement ne doit pas avoir été l'objet d'un arrêté d'insalubrité ou de péril ;
 • La toiture, les murs, les plafonds, les planchers, les installations électriques et de gaz ne présentent pas de risques immédiats pour la santé et la sécurité des occupants ;
 • L'éclairage et la ventilation sont suffisants et sans danger ;
 • Il y a au moins un coin cuisine avec un point d'eau potable froide et chaude ;
 • L'installation sanitaire :
 - s'il s'agit d'un logement de plus d'une pièce, l'installation sanitaire est complète et latérale au logement, avec double ou triple WC,
 - si le logement ne comporte qu'une seule pièce, il y a au moins des WC qui peuvent être utilisés en logement ;
 • Le logement comporte une pièce principale ayant soit une surface d'au moins 9 m² pour 2,20 m de largeur, soit un volume habitable d'au moins 20 m³.

Déclaration sur l'honneur du demandeur d'aide au logement **A compléter**

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de cette déclaration et des documents joints. Je m'engage à signaler immédiatement tout changement modifiant cette déclaration.
 A _____, le _____
 Je le signataire ou un représentant de l'allocataire : _____
 Prénoms et dernier nom, profession, qualité et adresse : _____
 Signature de l'allocataire ou de son représentant : _____
 La loi (n°1043 du 12 août 2004) relative aux libertés d'accès à l'information et la loi (n°178 du 17 mai 2007) relative à l'accès des citoyens à l'information administrative.
 La loi (n°178 du 17 mai 2007) relative à l'accès des citoyens à l'information administrative.
 La loi (n°178 du 17 mai 2007) relative à l'accès des citoyens à l'information administrative.
 La loi (n°178 du 17 mai 2007) relative à l'accès des citoyens à l'information administrative.



**CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES
DE LA HAUTE-GARONNE**

24 RUE RIQUET 31046 TOULOUSE CEDEX 9

Tél : 0 810 25 31 10 (Prix d'un appel local depuis un fixe).

DECLARATION DE RESSOURCES – ANNEE N-1

Déclarez SANS LES CENTIMES tous les revenus perçus en France, hors de France ou versés par une organisation internationale.
(articles R.532-3, R.831-6 et D.542-10 du code de la Sécurité sociale et R. 351-5 du code de la construction et de l'habitation)

CG :

Numéro d'allocataire :

Pour nous appeler :

A compléter

SF

ACT

N° de Sécurité sociale :

1 Personnes dont les ressources sont à déclarer		PERSONNE CONCERNEE	PERSONNE CONCERNEE	PERSONNE CONCERNEE
Nom				
Prénom				
Date de naissance				
Absence de ressources en 2011 cochez la case		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Salaires - traitements, salaires, heures supplémentaires et indemnités de Sécurité sociale (maladie, maternité, paternité, fraction imposable d'accident du travail ou de maladie professionnelle) - frais réels déductibles	001	_____ €	_____ €	_____ €
	002	_____ €	_____ €	_____ €
3 Indemnités d'accident du travail ou de maladie professionnelle (fraction non imposable)	012	_____ €	_____ €	_____ €
4 Allocations de chômage et préretraites	010	_____ €	_____ €	_____ €
5 Revenus des non salariés (BIC - BNC - BA - Micro BIC...) - adhérent d'un centre de gestion agréé, ou "régime micro" ou auto-entrepreneur - non adhérent d'un centre de gestion agréé - forfait non fixé : cochez la case	030	_____ €	_____ €	_____ €
	034	_____ €	_____ €	_____ €
	031	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Défis de l'année 2011 - professionnels - fonciers	062	_____ €	_____ €	_____ €
	063	_____ €	_____ €	_____ €
7 Retraites, pensions et rentes imposables (les Allocations supplémentaires vieillesse ou invalidité et l'Allocation de solidarité aux personnes âgées ne sont pas à déclarer)	022	_____ €	_____ €	_____ €
8 Pensions alimentaires reçues	028	_____ €	_____ €	_____ €
9 Autres revenus - revenus fonciers - contrat d'épargne-handicap - autres	040	_____ €	_____ €	_____ €
	029	_____ €	_____ €	_____ €
	041	_____ €	_____ €	_____ €
10 Charges déductibles - pensions alimentaires versées - CSG déductible sur les revenus du patrimoine - épargne retraite et cotisations volontaires de Sécurité sociale	060	_____ €	_____ €	_____ €
	064	_____ €	_____ €	_____ €
	065	_____ €	_____ €	_____ €

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de cette déclaration. Je prends connaissance que ma Caisse peut vérifier les montants déclarés. Je m'engage à signaler immédiatement à ma Caisse tout changement intervenant dans ma situation.

Le _____
Signature obligatoire :

La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Article L. 114-13 du code de la Sécurité sociale - Article 441, 1° du code pénal). La Caf vérifie l'exactitude des déclarations (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 le droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.

ACT
CJT

S 7123g R3601864

<p>Nom : Fonction : Visa :</p>	<p>Rédacteur Audrey TINNES, Assistante de direction</p>	<p>Validation Sylvie LACOSTE, Directrice</p>	<p>Conformité à la gestion qualité Audrey TINNES, Chargée Qualité</p>
--	--	---	--