Demande de RSA
(Revenu de Solidarité Active)

cerfa

Pour plus de facilité, saisissez votre demande directement en ligne sur caf.fr ou msa.fr
En cas d'activité professionnelle, cette demande vaut également demande de prime d'activité.
Merci de remplir ce formulaire en noir, en lettres majuscules et avec les accents.

Art. L. 262-14, L. 262-27-1 et R. 262-25-5 du Code de l'action sociale et des familles

Vous allez compléter une demande de Rsa. Par conséquent, dans le cadre de la loi n° 2023-1196 du 18 décembre 2023 pour le plein emploi, votre demande de Rsa entraînera une inscription automatique auprès de France Travail pour vous et votre éventuel conjoint. Dans le cadre de cette même loi, vous devez indiquer vos coordonnées de contact ainsi que celles de votre éventuel conjoint. Celles-ci seront automatiquement transmises à France Travail.
Vous serez contacté par France Travail afin de répondre à un questionnaire permettant de déterminer l'organisme le plus adapté pour votre accompagnement.
L'attribution du Rsa et l'inscription à France Travail entraînent l'obligation de répondre aux demandes de département, de France Travail ou de la Caf et MSA en matière d'orientation et d'accompagnement.
En cas de non respect de ces obligations, le versement de la prestation risque d'être suspendu.

Vous-même

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom de famille (de naissance) : .....

Nom d'usage (facultatif) : .....

Prénoms (dans l'ordre de l'état civil) : .....

.....

Date de naissance : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Ville de naissance : ..... Département : ☐☐☐

Ou pays (si né hors de France) : .....

Nationalité : ☐ Française ☐ UE, EEE* ou Suisse ☐ Autre
**voir liste des pays en dernière page*

Avez-vous un titre de séjour ? ☐ Oui ☐ Non

Numéro AGDREF de votre titre de séjour :
☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐

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

Numéro de sécurité sociale :
☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐

Si vous êtes inscrit à la Caf/MSA de votre département ou avez été inscrit, au cours des deux dernières années, en France ou à l'étranger, auprès d'un organisme versant des prestations ou avantages familiaux

Nom de l'organisme : .....

Pays : .....

Numéro d'allocataire ou numéro de dossier : .....

Coordonnées de contact

Téléphone portable : ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐

Téléphone autre (fixe ou portable) : ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐

Adresse e-mail : .....

Votre conjoint, concubin ou pacsé

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom de famille (de naissance) : .....

Nom d'usage (facultatif) : .....

Prénoms (dans l'ordre de l'état civil) : .....

.....

Date de naissance : ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Ville de naissance : ..... Département : ☐☐☐

Ou pays (si né hors de France) : .....

Nationalité : ☐ Française ☐ UE, EEE* ou Suisse ☐ Autre
**voir liste des pays en dernière page*

A-t-il/elle un titre de séjour ? ☐ Oui ☐ Non

Numéro AGDREF de votre titre de séjour :
☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐

Date d'entrée en France si il/elle résidait à l'étranger :
☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Numéro de sécurité sociale :
☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐

Si il/elle est inscrit(e) à la Caf/MSA de votre département ou avez été inscrit, au cours des deux dernières années, en France ou à l'étranger, auprès d'un organisme versant des prestations ou avantages familiaux

Nom de l'organisme : .....

Pays : .....

Numéro d'allocataire ou numéro de dossier : .....

Coordonnées de contact

Téléphone portable : ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐

Téléphone autre (fixe ou portable) : ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐

Adresse e-mail : .....

Votre adresse complète

Numéro : ..... Rue : ..... Complément : .....

Code postal : ..... Commune : .....

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

Vous résidez à cette adresse depuis le : ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Si votre conjoint, concubin ou pacsé réside à l'étranger, veuillez nous préciser depuis quelle date et le pays :

Depuis le : ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Pays de résidence : .....

X xxxxxx

Emplacement réservé

Date de la demande ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

2 Demande de RSA
(Revenu de Solidarité Active)

Votre logement

☐ Vous êtes locataire, colocataire, sous-locataire

☐ Vous payez une particitation pour votre logement *(camping, caravane, hébergement payant, etc.)*

☐ 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 : .....

Situation familiale actuelle

☐ Vous vivez en couple

- ☐ Vous êtes mariés depuis le : __/__ __/__ __/__/__/__
- ☐ Vous êtes pacsés depuis le : __/__ __/__ __/__/__/__
- ☐ Vous êtes 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 : __/__ __/__ __/__/__/__
  **une séparation de fait est une séparation du couple sans intervention du juge*
- ☐ 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 ou votre PACS depuis le : __/__ __/__ __/__/__/__
- ☐ Vous êtes célibataire

Attendez-vous un enfant ? ☐ Oui ☐ Non

Si votre situation a changé au cours des 4 derniers mois, indiquez la situation précédente : .....
..... depuis le : __/__ __/__ __/__/__/__

Enfants et autres personnes de moins de 25 ans vivant à votre foyer les 4 derniers mois précédant votre demande

	Nom et prénoms	Nom et prénoms	Nom et prénoms	Nom et prénoms
Lien de parenté	.....	.....	.....	.....
Date et lieu de naissance	.....	.....	.....	.....
Nationalité	.....	.....	.....	.....
Date d'arrivée au foyer	.....	.....	.....	.....
Date de départ du foyer	.....	.....	.....	.....
Situation actuelle	.....	.....	.....	.....
Depuis le	...../...../.....	...../...../.....	...../...../.....	...../...../.....
Situation précédente	.....	.....	.....	.....
Précisez la période	Du ...../...../..... Au ...../...../.....	Du ...../...../..... Au ...../...../.....	Du ...../...../..... Au ...../...../.....	Du ...../...../..... Au ...../...../.....

Emplacement réservé

Date de la demande __/__ __/__ __/__/__/__

3 Demande de RSA
(Revenu de Solidarité Active)

Situation(s) professionnelle(s) actuelle(s)

	Vous-même	Conjoint, concubin ou pacsé
Sans activité professionnelle	☐ depuis le	☐ depuis le .....
Avez-vous cessé volontairement votre activité ?	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
Salarié	☐ depuis le	☐ depuis le .....
Type de contrat	☐ CDI ☐ CDD ☐ Intérim	☐ CDI ☐ CDD ☐ Intérim
Si contrat aidé précisez s'il s'agit de :	☐ Contrat de professionnalisation ☐ Autre (Cie, Cae, Cui, etc.)	☐ Contrat de professionnalisation ☐ Autre (Cie, Cae, Cui, etc.)
Apprenti	☐ depuis le	☐ depuis le .....
Travailleur saisonnier	☐ depuis le	☐ depuis le .....
Stagiaire de la formation professionnelle	☐ depuis le	☐ depuis le .....
Êtes-vous rémunéré ?	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
Si vous êtes dans l'une des situations ci-dessus,	.....	.....
indiquez le nom et adresse de votre(vos)	.....	.....
employeurs et/ou organisme de formation	.....	.....
Votre employeur cotise :	☐ à l'Urssaf ☐ à la MSA ☐ à la Cgss ☐ à l'étranger	☐ à l'Urssaf ☐ à la MSA ☐ à la Cgss ☐ à l'étranger
Êtes-vous en situation de détachement professionnel ?	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
Travailleur indépendant ou employeur, y compris exploitant agricole	☐ depuis le	☐ depuis le .....
Indiquez où vous êtes affilié *(Urssaf, MSA, Ssi*, Cgss)*	.....	.....
Conjoint travailleur indépendant	☐ depuis le	☐ depuis le .....
Précisez si vous êtes conjoint collaborateur, salarié, associé	.....	.....
Indiquez où vous êtes affilié	.....	.....
Gérant salarié	☐ depuis le	☐ depuis le .....
Indiquez où vous êtes affilié	.....	.....
Êtes-vous inscrit comme demandeur d'emploi ? Si oui, précisez	☐ depuis le	☐ depuis le .....
Êtes-vous indemnisé ? Si oui, précisez	☐ depuis le	☐ depuis le .....
Étudiant, élève *(si vous êtes également salarié remplissez la ligne salarié)*	☐ depuis le	☐ depuis le .....
Retraité, pensionné *(y compris en préretraite totale)*	☐ depuis le	☐ depuis le .....
Avez-vous une pension du régime agricole ?	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
Situation particulière *(en congé maladie, maternité ou paternité, sans solde, ou en disponibilité, en détention ou hospitalisé, etc.)* **Précisez laquelle**	☐ depuis le	☐ depuis le .....
	.....	.....
Vous avez demandé une pension ou une allocation *(retraite, invalidité, reversion, rente accident du travail, allocation veuvage, etc.)* **Précisez laquelle**	☐ depuis le	☐ depuis le .....
	.....	.....

Si votre situation professionnelle a changé au cours des 4 derniers mois, indiquez la(les) situation(s) précédentes(s) .....
..... depuis le .....

**Sécurité sociale des indépendants*

Emplacement réservé

4 Demande de RSA
(Revenu de Solidarité Active)

Si vous faites une demande en juin, indiquez les ressources perçues pour les mois de février, mars et avril.
N'indiquez pas les prestations familiales versées par la Caf ou la MSA.
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). **Attention, déclarez le montant net social indiqué sur vos bulletins de salaire, vos relevés de pensions ou d'indemnités (maladie, chômage, etc.) Déclarez aussi les revenus perçus à l'étranger.**

Vos ressources sur 3 mois pour le calcul de vos droits au Rsa

	Vous-même			Conjoint, concubin ou pacsé		
	1er mois	2e mois	3e mois	1er mois	2e mois	3e mois
Aucune ressource *(pour chaque mois concerné cochez la case)*	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Salaires - Déclarez le **montant net social** de tous les salaires pour : les salariés (y compris en situation de chômage partiel) du secteur privé ou de la fonction publique ; les artistes-auteurs ; les apprentis ; les personnes en contrat de professionnalisation, les assistants maternels ; les contrats aidés (Cui dont Cae et Cie) ; les rémunérations sous forme de Cesu ; les gérants salariés ; les volontaires dans les armées y compris gendarmerie ; les travailleurs en Esat ; les bénéficiaires de pécule versé par les OACAS (Emmaüs, etc.) ; les CHRS et les élus locaux. - Déclarez le montant net perçu pour : les bénéficiaires de bourses d'études ou de recherche imposables ; les gérants non-salariés.	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Revenus des professions non-salariées : *Reportez-vous au formulaire de demande complémentaire pour les non-salariés*	☐			☐		
Chiffre d'affaire des micro-entrepreneurs	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Revenus de stage de formation professionnelle	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Pensions alimentaires reçues à l'amiable ou suite à un titre exécutoire (contribution aux charges du mariage, prestation compensatoire, pensions alimentaires). Précisez qui verse cette pension (parents, ex-conjoint, etc.).	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Autres pensions, rentes, retraites imposables ou non (montant net social)	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Indemnités de chômage (montant net social)	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Allocation de veuvage (montant net social)						
Indemnités journalières de maternité, paternité, adoption (montant net social)	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Autres indemnités journalières de Sécurité sociale (montant net social)	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Aides et secours financiers versés par les associations, Commune, Région, Département, etc. Précisez la nature :	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Autres Ressources - revenus locatifs (montant brut des loyers) ; - revenus des capitaux placés (intérêts des différents livrets). - Si autres, precisez :	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Déclarez le montant de l'argent placé *(ex : assurance vie, etc.).*	.....			.....		
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).*	☐			☐		

Fin de perception de tout type de revenu si vous ou un membre de votre foyer ne percevez plus un revenu, quelle que soit sa nature, ni aucune ressource qui le remplace, précisez :
Qui : ....., lequel : ..... et depuis quelle date : ☐☐/☐☐/☐☐☐☐
Qui : ....., lequel : ..... et depuis quelle date : ☐☐/☐☐/☐☐☐☐
Qui : ....., lequel : ..... et depuis quelle date : ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

Emplacement réservé

5 Demande de RSA
(Revenu de Solidarité Active)

Vos ressources sur 3 mois pour le calcul de vos droits au Rsa

	Enfant ou personne de moins de 25 ans			Enfant ou personne de moins de 25 ans		
	1er mois	2e mois	3e mois	1er mois	2e mois	3e mois
Aucune ressource *(pour chaque mois concerné cochez la case)*	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Salaires - Déclarez le **montant net social** de tous les salaires pour : les salariés (y compris en situation de chômage partiel) du secteur privé ou de la fonction publique ; les artistes-auteurs ; les apprentis ; les personnes en contrat de professionnalisation ; les assistants maternels ; les contrats aidés (Cui dont Cae et Cie) ; les rémunérations sous forme de Cesu ; les gérants salariés ; les volontaires dans les armées y compris gendarmerie ; les travailleurs en Esat ; les bénéficiaires de pécule versé par les OACAS (Emmaüs, etc.) ; les CHRS et les élus locaux. - Déclarez le montant net perçu pour : les bénéficiaires de bourses d'études ou de recherche imposables ; les gérants non-salariés.	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Revenus des professions non-salariées : *Reportez-vous au formulaire de demande complémentaire pour les non-salariés*		☐			☐	
Chiffre d'affaire des micro-entrepreneurs	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Revenus de stage de formation professionnelle	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Pensions alimentaires reçues à l'amiable ou suite à un titre exécutoire (contribution aux charges du mariage, prestation compensatoire, pensions alimentaires). Précisez qui verse cette pension (parents, ex-conjoint, etc.).	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Autres pensions, rentes, retraites imposables ou non (montant net social)	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Indemnités de chômage (montant net social)	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Allocation de veuvage (montant net social)						
Indemnités journalières de maternité, paternité, adoption (montant net social)	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Autres indemnités journalières de Sécurité sociale (montant net social)	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Aides et secours financiers versés par les associations, Commune, Région, Département, etc. Précisez la nature :	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Autres Ressources - revenus locatifs (montant brut des loyers) ; - revenus des capitaux placés (intérêts des différents livrets). - Si autres, precisez :	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Déclarez le montant de l'argent placé *(ex : assurance vie, etc.).*	.....			.....		
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).*	☐			☐		

Fin de perception de tout type de revenu si vous ou un membre de votre foyer ne percevez plus un revenu, quelle que soit sa nature, ni aucune ressource qui le remplace, précisez :

Qui : ....., lequel : ..... et depuis quelle date : ⌊__⌋⌊__⌋ ⌊__⌋⌊__⌋ ⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋

Qui : ....., lequel : ..... et depuis quelle date : ⌊__⌋⌊__⌋ ⌊__⌋⌊__⌋ ⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋

Qui : ....., lequel : ..... et depuis quelle date : ⌊__⌋⌊__⌋ ⌊__⌋⌊__⌋ ⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋

Emplacement réservé

6 Demande de RSA
(Revenu de Solidarité Active)

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
Avez-vous un titre executoire fixant la pension alimentaire y compris à l'amiable ? ☐ Oui ☐ Non

Avez-vous engagé une démarche pour faire fixer une pension alimentaire y compris à l'amiable ? ☐ 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 avez moins de 30 ans, êtes étudiant, célibataire et vivez seul(e) sans enfant, le président du conseil départemental 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 leur(s) enfant(s)) 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 départemental 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.

Vos revenus de placement/patrimoine

Si vous avez déclaré des revenus de placement ou de patrimoine auprès des impôts, indiquez le montant imposé pour l'année N-2.
Par exemple si vous faites une demande en 2025, indiquez les montant imposé pour 2023.

	Vous-même	**Conjoint, concubin ou pacsé**	**Enfant ou personne de moins de 25 ans**
Revenus fonciers *(revenus de biens immobiliers)*, micro fonciers *(après déduction de l'abattement fiscal forfaitaire)*.	..... €	..... €	..... €
Contrat épargne handicap souscrit par vous-même. Ne déclarez pas la rente-survie souscrite par votre famille en votre faveur.	..... €	..... €	..... €
Autres : revenus des capitaux et des valeurs mobilières *(actions, obligations, etc.)* après abattement ; revenus soumis à prélèvement libératoire sans déduire le montant de l'impôt ; plus-values de cession des professions non salariées ; rentes viagères à titre onéreux.	..... €	..... €	..... €

Emplacement réservé

Demande de RSA
(Revenu de Solidarité Active)

Parcours Santé - Bénéficiez de la Complémentaire santé solidaire

Si vous obtenez le droit au Revenu de solidarité active (Rsa), vous bénéficierez également de la Complémentaire santé solidaire gratuitement.

Avec la Complémentaire santé solidaire :
- vous ne payez plus vos dépenses de santé chez le médecin, le dentiste, le pharmacien, à l'hôpital, etc. ;
- vous bénéficiez de tarifs sans dépassement chez les médecins ;
- la plupart des lunettes, prothèses dentaires et auditives sont intégralement prises en charge.

La suite du formulaire vous permettra de renseigner les informations nécessaires pour bénéficier de la Complémentaire santé solidaire. Ces informations seront transmises à votre organisme d'assurance maladie *(CPAM, MSA, etc.)*.
Votre caisse d'Allocations familiales n'est pas compétente.

Si vous avez besoin d'aide pour renseigner ces informations, vous pouvez prendre contact avec :
- votre caisse d'assurance maladie CPAM/CGSS : par téléphone au 3646 (service gratuit + prix appel) ou consulter le site ***www.ameli.fr ;***
- votre caisse de MSA : par téléphone ou consulter le site ***www.msa.fr.***

Vous pouvez également vous adresser à la mairie, aux services sociaux, à une association et consulter le site ***www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr.***

Votre situation actuelle

☐ Je bénéficie déjà de la Complémentaire santé solidaire	☐ Je ne bénéficie pas de la Complémentaire santé solidaire, et je refuse expressément d'en bénéficier

! Si vous avez coché l'une des deux cases, vous devez signer directement en page 8 sans compléter la suite du formulaire.

! Si vous n'avez coché aucune case, merci de bien vouloir renseigner les informations suivantes.

Votre régime d'assurance maladie

☐ Régime général *(ex : CPAM)*	☐ Régime agricole *(MSA)*	☐ Autre

! Si vous avez coché la case « autre », nous n'avons malheureusement pas de partenariat avec votre organisme d'assurance maladie.
Nous vous invitons à déposer une demande de Complémentaire santé solidaire, auprès de votre organisme d'assurance maladie.
Vous pouvez télécharger le formulaire sur ***www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R54651.***

Choix de l'organisme gestionnaire de votre Complémentaire santé solidaire :

Vous pouvez choisir, pour vous et les membres de votre foyer, soit votre caisse d'assurance maladie, soit l'un des organismes *(mutuelles, institutions de prévoyance, sociétés d'assurance)* figurant dans la liste des organismes participant à la Complémentaire santé solidaire, que vous trouverez sur le site ***www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr*** **ou que vous pouvez demander à votre caisse d'assurance maladie.**

Attention ! *Si vous avez déjà un organisme complémentaire, vérifiez s'il figure dans la liste des organismes participants :*

- Si oui, vous êtes obligé de le choisir comme gestionnaire de votre droit à la Complémentaire santé solidaire ;
- Sinon, vous êtes libre de choisir entre votre caisse d'assurance maladie ou un organisme complémentaire participant.

Laissez-vous guider :

Quel organisme choisissez-vous pour gérer votre complémentaire santé solidaire ?

☐ Votre caisse d'assurance maladie	☐ Votre organisme complémentaire actuel car il figure dans la liste	☐ Un autre organisme complémentaire figurant dans la liste
	Nom de l'organisme :	Nom de l'organisme : ....

Si vous choisissez un organisme complémentaire, votre caisse d'assurance maladie l'informera de votre choix si vos droits à la complémentaire santé solidaire sont reconnus.

Emplacement réservé

8 Demande de RSA
(Revenu de Solidarité Active)

- **Si des membres de votre foyer souhaitent choisir un organisme gestionnaire différent du vôtre, vous devez remplir le tableau ci-dessous.**
- **S'ils ont choisi le même organisme que vous, ne remplissez pas ce tableau et passez à l'étape de signature du formulaire.**

Nom de famille/nom d'usage et prénom	Indiquez le nom de l'organisme qui gèrera le droit du membre de votre foyer
.....	☐ Sa caisse d'assurance maladie ☐ Un organisme complémentaire Précisez le nom de l'organisme si celui-ci est un organisme complémentaire : .....
.....	☐ Sa caisse d'assurance maladie ☐ Un organisme complémentaire Précisez le nom de l'organisme si celui-ci est un organisme complémentaire : .....
.....	☐ Sa caisse d'assurance maladie ☐ Un organisme complémentaire Précisez le nom de l'organisme si celui-ci est un organisme complémentaire : .....
.....	☐ Sa caisse d'assurance maladie ☐ Un organisme complémentaire Précisez le nom de l'organisme si celui-ci est un organisme complémentaire : .....
.....	☐ Sa caisse d'assurance maladie ☐ Un organisme complémentaire Précisez le nom de l'organisme si celui-ci est un organisme complémentaire : .....

Engagement et signature

Je certifie 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 départemental, des organismes chargés du service du Rsa, de France Travail, du service des impôts et de l'Agence de services et de paiement (ASP) ; qu'à la demande de la Caf/MSA je devrai justifier de ma situation et notamment de mon activité (bulletin(s) de salaires, etc.) 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(e) concubin(e) 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.

Fait à : ..... 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.262-51 et L.262-52 du code de l'action sociale et des familles - Article L.114-17 du code de la sécurité sociale - 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).

Pour l'étude et la gestion de vos droits, vos données personnelles sont traitées par la Caisse Nationale des Allocations Familiales - 32 avenue de la Sibelle 75685 Paris Cedex 14, soit par la Caisse Centrale de Mutualité Sociale Agricole - 19, rue de Paris 93000 Bobigny, chacune ayant désigné un Délégué à la Protection des Données. Au titre du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) et de la Loi Informatique et Libertés (Lil) modifiée vous disposez d'un droit d'accès et de suite aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au directeur de votre caisse Caf/MSA de rattachement, par courrier postal signé accompagné d'une pièce d'identité signée.

Si la réponse apportée ne vous paraît pas satisfaisante, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Cnil. Certaines de vos informations peuvent être transmises à nos partenaires, dans le cadre de nos missions. Vos informations sont conservées au maximum pendant 6 ans après la fin de votre relation avec la branche Famille ou jusqu'à l'intervention d'une décision définitive en cas de contentieux ou encore au titre des obligations qui pèsent sur le directeur comptable et financier de la Cnaf/CCMSA. Toute décision administrative individuelle automatisée ou profilage est effectuée dans le respect de l'article L. 311-3-1 et du chapitre 1er du titre 1er du livre IV du Code des relations entre le public et l'administration. Ultérieurement, vos données pourront être utilisées à des fins d'évaluation de politiques publiques, de lutte contre le non recours au droit, de statistiques, recherches et études.

Emplacement réservé

9 Demande de RSA
(Revenu de Solidarité Active)
Liste des pièces justificatives

	Vous-même	Conjoint, concubin, pacsé	Enfant/autre personne vivant au foyer
Dans tous les cas, pour les nouveaux allocataires	Un relevé d'identité bancaire (avec code BIC - IBAN)		X
Si vous attendez un enfant	La déclaration de grossesse établie par un praticien sauf si votre médecin ou vous-même l'avez déjà communiquée à votre Caf ou MSA		X
Si vous avez moins de 25 ans et que vous n'avez pas d'enfant à charge ou à naître	Le formulaire complémentaire pour les jeunes de moins de 25 ans		X
État civil			
Vous ou un membre de votre foyer êtes français ou né en France	Aucune pièce justificative d'état civil n'est à fournir		
Vous ou un membre de votre foyer êtes de nationalité étrangère et né hors de France : UE, EEE* ou Suisse	La photocopie recto-verso de la carte d'identité ou du passeport ou du titre de séjour en cours de validité ou visa long séjour valant titre de séjour. En l'absence de ces documents, carte de ressortissant d'un État de l'UE, ou de l'EEE ou carte du combattant (avec photo) ou livret de circulation.		
Vous ou un membre de votre foyer êtes de nationalité étrangère (hors demandeur d'asile, réfugié, apatride ou bénéficiaire de la protection subsidiaire) : autre que UE, EEE ou Suisse	La photocopie lisible du titre de séjour **en cours de validité**. 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).		Si votre enfant/une autre personne vivant au foyer est : - âgé de moins de 18 ans de nationalité étrangère et né à l'étranger : joindre la photocopie du certificat de l'Ofii (ex. Anaem) délivré dans le cadre du regroupement familial **OU** du visa délivré par l'autorité consulaire et comportant le nom de l'enfant si un parent a un titre de séjour avec la mention "Scientifique" **OU** l'attestation préfectorale certifiant la régularité du séjour de l'enfant dont un parent est détenteur d'une carte de séjour temporaire avec la mention "Vie privée et familiale" attribuée au titre d'une régularisation exceptionnelle. - âgé de plus de 18 ans de nationalité étrangère et né à l'étranger : joindre la photocopie lisible de son titre de séjour.
Vous êtes réfugié ou apatride	La photocopie lisible du titre de séjour en cours de validité ou l'attestation de prolongation d'instruction ou le récépissé d'une demande de titre de séjour ou décision de l'Ofpra ou de la Cour nationale du droit d'asile.		la photocopie lisible d'un acte de naissance ou, en l'absence de ce document, la photocopie du livret de famille ou du document d'état civil établi par l'Ofpra ou de l'attestation familiale provisoire.
Vous êtes bénéficiaire de la protection subsidiaire	L'attestation de l'Ofpra accordant le bénéfice de la protection subsidiaire accompagnée de l'attestation de prolongation d'instruction ou du récépissé d'une demande de titre de séjour.		
Situation professionnelle			
Vous ou votre conjoint êtes travailleur non salarié (y compris exploitant agricole)	Le formulaire de demande complémentaire pour les non salariés.		X
Vous ou votre conjoint êtes pensionné ou retraité	La photocopie lisible du dernier avis de paiement de la pension d'invalidité, rente accident du travail ou pension vieillesse.		X
Vous ou votre conjoint êtes travailleur saisonnier	La déclaration de revenus de l'année civile précédant la demande		X
Autres situations			
Vous êtes propriétaire d'un terrain ou d'un logement non loué autre que votre habitation principale	La photocopie lisible du dernier avis de la taxe d'habitation ou de la taxe foncière		X
Vous avez un titre exécutoire fixant la pension alimentaire y compris à l'amiable	La photocopie du titre exécutoire	X	X
Vous avez engagé une démarche pour faire fixer une pension alimentaire	La preuve de l'engagement de procédure (ex : attestation d'avocat, demande d'aide juridictionnelle, etc.)	X	X

** Les pays de l'Union européenne (Ue) et de l'Espace économique européen (Eee)*
Allemagne – Autriche – Belgique – Bulgarie – Chypre – Croatie – Danemark – Espagne – Estonie – Finlande – France – Grèce – Hongrie – Irlande – Islande – Italie – Lettonie – Liechtenstein – Lituanie – Luxembourg – Malte – Norvège – Pays Bas – Pologne – Portugal – République Tchèque – Roumanie – Slovaquie – Slovénie – Suède.

Emplacement réservé