



santé
famille
retraite
services

Demande complémentaire pour les jeunes de moins de 25 ans (Revenu de Solidarité Active)

logo CG
18 X 34 maxi



XXXXX*XX

Complétez cette demande si vous avez moins de 25 ans et si vous n'avez pas d'enfant (né ou à naître) ou d'autres personnes à charge de moins de 25 ans vivant à votre domicile.
Faites compléter cette demande à votre conjoint uniquement s'il a moins de 25 ans.

Art. L 262-7-1 du code de l'action sociale et des familles

▶ Allocataire (vous-même)

Monsieur Madame

Nom de famille (de naissance) : _____

Nom d'usage s'il y a lieu : _____

(du conjoint, ex-conjoint, père et/ou mère)

Prénoms : _____

N° d'allocataire Caf : _____

N° de sécurité sociale : _____

▶ Conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e)

Monsieur Madame

Nom de famille (de naissance) : _____

Nom d'usage s'il y a lieu : _____

(du conjoint, ex-conjoint, père et/ou mère)

Prénoms : _____

N° d'allocataire Caf : _____

N° de sécurité sociale : _____

▶ Votre situation professionnelle des 3 années précédant la demande de Rsa

Attention : Si vous complétez la rubrique chômage indemnisé, les informations sur votre situation professionnelle (dans les rubriques "salarie" et/ou "non salarie") doivent être complétées sur les 3 ans et 6 mois (au lieu de 3 ans) précédant la demande de Rsa.

| Vous-même | | | | Votre conjoint(e) | | | |
|--------------------------------------|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------|----|--------------------------|--------------------------|
| ■ Chômage indemnisé (voir en page 2) | | | | ■ Chômage indemnisé (voir en page 2) | | | |
| Périodes | | Périodes | | Périodes | | Périodes | |
| du | au | du | au | du | au | du | au |
| du | au | du | au | du | au | du | au |
| du | au | du | au | du | au | du | au |
| ■ Salarie (voir en page 2) | | | | ■ Salarie (voir en page 2) | | | |
| Périodes | | Temps plein | Temps partiel | Périodes | | Temps plein | Temps partiel |
| du | au | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | du | au | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| du | au | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | du | au | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| du | au | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | du | au | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ■ Non salarie (voir en page 2) | | | | ■ Non salarie (voir en page 2) | | | |
| du | au | du | au | du | au | du | au |
| du | au | du | au | du | au | du | au |

⚠ Important : si vous demandez et obtenez le Rsa, vous ne serez plus compté(e) à charge de vos parents dans le calcul de leurs droits au Rsa. Cependant, vous serez toujours considéré(e) à charge dans le calcul de leurs droits aux prestations familiales si vous n'en percevez pas vous-même. Cette règle s'applique également à votre conjoint.

| | Vous-même | Votre conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e) |
|--------------------------------------|---|---|
| Vos parents perçoivent-ils du Rsa ? | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| Si oui, nom du parent allocataire : | _____ | _____ |
| Prénoms : | _____ | _____ |
| Adresse : | _____ | _____ |
| Commune : | _____ | _____ |
| Code postal : | _____ | _____ |
| Organisme d'allocations familiales : | _____ | _____ |
| Numéro d'allocataire : | _____ | _____ |
| Numéro de sécurité sociale : | _____ | _____ |

Cette information sera vérifiée systématiquement par la Caf ou la MSA.

▶ Déclaration sur l'honneur

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de cette déclaration. Je m'engage à signaler immédiatement à la Caf ou à la MSA tout changement modifiant cette demande.

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

N° de demande _____

DRSAJ

Page 1/2

IDX P 1173203 C

2 Demande complémentaire pour les jeunes de moins de 25 ans (Revenu de Solidarité Active)

► Pièces à joindre au dossier en fonction des situations professionnelles

Si vous ne disposez pas de suffisamment d'espace pour compléter les rubriques relatives à votre situation professionnelle en page 1, utilisez une feuille à part en complément.

| Situation professionnelle | Vous-même | Conjoint(e), concubin(e), pacsé(e) | Pièces à fournir pour les 3 années précédant la demande de Rsa |
|--|-----------|------------------------------------|---|
| Chômage indemnisé : - y compris contrat de transition professionnelle ou convention de reclassement personnalisée - hors chômage partiel et stage de formation rémunéré par Pôle Emploi | X | X | Aucune. |
| Salarié y compris contrat de formation en alternance (contrat de professionnalisation ou d'apprentissage) | X | X | <ul style="list-style-type: none"> • Pour chaque période d'activité joindre : <ul style="list-style-type: none"> - la photocopie du contrat de travail mentionnant la durée contractuelle ; - à défaut, joindre la photocopie de l'attestation de l'employeur mentionnant la durée contractuelle ; - à défaut les bulletins de salaire. • Si vous avez effectué des heures supplémentaires : <ul style="list-style-type: none"> - les photocopies des bulletins de salaire correspondants. |
| Non salarié (travailleur indépendant, auto-entrepreneur, exploitant agricole...) | X | X | <ul style="list-style-type: none"> • Pour chaque période d'activité relevant du régime des non-salariés non agricoles joindre : <ul style="list-style-type: none"> - la photocopie du justificatif de déclaration faite auprès du centre des formalités des entreprises, ou la photocopie du justificatif d'immatriculation et de radiation au registre du commerce et des sociétés ou au répertoire des métiers ou au registre spécial des agents commerciaux et pour les artistes auteurs, un document attestant de leur affiliation au régime des artistes auteurs ; - la photocopie de la déclaration de revenus faisant apparaître le chiffre d'affaires (ventes, productions vendues ou recettes). • Pour l'année en cours ou en cas de déclaration manquante, la photocopie de documents comptables faisant apparaître le chiffre d'affaires réalisé. • Pour chaque période d'activité relevant du régime des non-salariés agricoles joindre : <ul style="list-style-type: none"> - la photocopie de l'avis d'imposition ; - la photocopie des documents comptables et/ou fiscaux faisant apparaître le chiffre d'affaires réalisé ; - la notification d'affiliation au régime de protection sociale agricole et si vous êtes radié, la notification de radiation. |

Emplacement réservé

NE PAS REMPLIR