

Pour plus de facilité, saisissez votre demande directement en ligne sur Caf.fr ou msa.fr

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

Art. L 841-1 du code de la sécurité sociale

► Vous-même

Madame Monsieur

Nom de famille (de naissance) : _____

Nom d'usage : _____
(facultatif et s'il y a lieu)

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

Date de naissance : ____/____/____

Lieu de naissance : _____

Ville : _____ Département : ____

Ou pays en cas de naissance à l'étranger : _____

Nationalité :

Française UE, 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 MSA Autre

dans le département ____

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

Madame Monsieur

Nom de famille (de naissance) : _____

Nom d'usage : _____
(facultatif et s'il y a lieu)

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

Date de naissance : ____/____/____

Lieu de naissance : _____

Ville : _____ Département : ____

Ou pays en cas de naissance à l'étranger : _____

Nationalité :

Française UE, 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 MSA Autre

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, colocataire, 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 autre

Vous êtes dans un autre cas. Précisez lequel : _____

Emplacement réservé

NE PAS REMPLIR

Date de la demande

3 Demande de Prime d'activité

► Votre situation professionnelle actuelle

	Vous-même	Votre conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e)
■ Sans activité professionnelle	depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
■ Salarié(e)	depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
■ Contrat en alternance (<i>apprenti, contrat de professionnalisation</i>)	depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
■ Stagiaire de la formation professionnelle ..	depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
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"/> à la Cgss <input type="checkbox"/> à l'étranger et vous avez le statut de détaché	<input type="checkbox"/> à l'Urssaf <input type="checkbox"/> à la MSA <input type="checkbox"/> à la Cgss <input type="checkbox"/> à l'étranger et vous avez le statut de détaché
N° de Siret de l'entreprise	_____	_____
■ Travailleur indépendant ou employeur, y compris exploitant agricole	depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Indiquez votre régime d'affiliation (<i>Urssaf, MSA, Rsi, Cgss</i>) :	_____	_____
■ Conjoint d'un travailleur indépendant	depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Précisez si vous êtes conjoint collaborateur, salarié, associé	depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Indiquez votre régime d'affiliation :	_____	_____
■ Gérant salarié	_____	_____
Indiquez votre régime d'affiliation :	_____	_____
■ Etes-vous inscrit comme demandeur d'emploi ?		
Si oui, précisez	depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Etes-vous indemnisé(e) ?		
Si oui, précisez	depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
■ Etudiant(e), élève apprenti (<i>si vous êtes également salarié remplissez la ligne salarié</i>)	depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
■ Retraité(e), pensionné(e) y compris reversion		
■ 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 : (<i>en congé maladie, maternité ou paternité, en congé parental, sabbatique, sans solde, ou en disponibilité, en détention ou hospitalisé...</i>)	depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Précisez laquelle :	_____	_____
Si votre situation professionnelle a changé au cours des 4 derniers mois, indiquez la situation précédente	_____	depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

4 Demande de Prime d'activité

► Vos ressources des 3 derniers mois pour le calcul de vos droits à la Prime d'activité

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 auprès du service des impôts.**

	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
<p><input type="checkbox"/> Aucune ressource (pour chaque mois concerné cochez la case)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><input type="checkbox"/> Salaires <i>Ne remplissez pas cette ligne si vous êtes non salarié.</i> - Le montant net avant retenues et saisies de tous les salaires, y compris : les traitements et salaires pour les artistes-auteurs, la rémunération intégrale des apprentis, des personnes en contrat de professionnalisation, des assistants maternels, des gérants salariés minoritaires ou égalitaires en cas d'affiliation au régime général, des contrats aidés (Cec et Cui dont Cae et Cie) et des Cava, les rémunérations sous forme de Cesu, le montant des bourses d'études ou de recherche impossibles, pécule versé par les OACAS (Emmaüs...)</p>						
- Les heures supplémentaires et heures complémentaires						
- Les indemnités perçues au titre d'un contrat de volontariat dans les armées y compris gendarmerie						
- Rémunération garantie en Esat						
- Revenus des élus locaux déclarés en «traitements et salaires» auprès des services fiscaux (hors FRFE)						
- Rappel de salaire						
<p><input type="checkbox"/> Revenus des professions non-salariées - Reportez-vous au formulaire de demande complémentaire pour les non-salariés</p>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
<p><input type="checkbox"/> Indemnités paternité, maternité, adoption - Le montant des indemnités journalières perçues y compris rappel d'indemnités journalières maternité, paternité, adoption avant retenues et saisies</p>						
<p><input type="checkbox"/> Indemnités maladie - Le montant des indemnités journalières «d'assurance maladie», maladie professionnelle et accident du travail avant retenues et saisies</p>						
<p><input type="checkbox"/> Stages de la formation professionnelle - Les rémunérations de stage y compris celles payées par le Pôle emploi (Aref: Allocation de Retour à l'emploi-formation et Rsp : Rémunération des stagiaires du public)</p>						
<p><input type="checkbox"/> Chômage - Le montant des allocations chômage versées par Pôle emploi ou un autre organisme, avant retenue et saisie.</p>						
<p><input type="checkbox"/> Pensions alimentaires - Les pensions reçues pour vous-même et/ou votre conjoint et/ou vos enfants, suite à une décision de justice (contribution aux charges du mariage, prestation compensatoire, pensions alimentaires versées par un ex conjoint ou le parent des enfants). - Les sommes versées régulièrement par les parents.</p>						
<p><input type="checkbox"/> Retraite, pension, rente - Le montant des allocations perçu avant retenues et saisies</p>						

⚠ N'oubliez pas de signer la demande en dernière page.

Emplacement réservé

NE PAS REMPLIR

5 Demande de Prime d'activité

	Enfant ou personne de moins de 25 ans			Enfant ou personne de moins de 25 ans		
	1 ^{er} mois	2 ^{ème} mois	3 ^{ème} mois	1 ^{er} mois	2 ^{ème} mois	3 ^{ème} mois
<ul style="list-style-type: none"> ■ Aucune ressource (pour chaque mois concerné cochez la case) ■ Salaires <i>Ne remplissez pas cette ligne si vous êtes non salarié.</i> - Le montant net avant retenues et saisies de tous les salaires, y compris : les traitements et salaires pour les artistes-auteurs, la rémunération intégrale des apprentis, des personnes en contrat de professionnalisation, des assistants maternels, des gérants salariés minoritaires ou égalitaires en cas d'affiliation au régime général, des contrats aidés (Cec et Cui dont Cae et Cie) et des Cava, les rémunérations sous forme de Cesu, le montant des bourses d'études ou de recherche imposables, pécule versé par les OACAS (Emmais...) - Les heures supplémentaires et heures complémentaires - Les indemnités perçues au titre d'un contrat de volontariat dans les armées y compris gendarmerie - Rémunération garantie en Esat - Revenus des élus locaux déclarés en «traitements et salaires» auprès des services fiscaux (hors FRFE) - Rappel de salaire ■ Revenu des professions non-salariées - Reportez-vous au formulaire de demande complémentaire pour les non-salariés ■ Indemnités paternité, maternité, adoption - Le montant des indemnités journalières perçues y compris rappel d'Ij maternité, paternité, adoption avant retenues et saisies ■ Indemnités maladie - Le montant des indemnités journalières «d'assurance maladie» avant retenues et saisies, maladie professionnelle et accident du travail avant retenues et saisies ■ Stages de la formation professionnelle - Les rémunérations de stage y compris celles payées par le Pôle emploi (Aref : Allocation de Retour à l'emploi-formation et Rsp : Rémunération des stagiaires du public) ■ Chômage - Le montant des allocations chômage versées par Pôle emploi ou un autre organisme, avant retenue et saisie. ■ Pension alimentaire - Les pensions reçues pour vous-même et/ou votre conjoint et/ou vos enfants, suite à une décision de justice (contribution aux charges du mariage, prestation compensatoire, pensions alimentaires versées par un ex conjoint ou le parent des enfants). - Les sommes versées régulièrement par les parents. ■ Retraite, pension, rente - Le montant perçu avant retenues et saisies 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Emplacement réservé

NE PAS REMPLIR

6 Demande de Prime d'activité

Vos revenus de placement/patrimoine

Si vous avez déclaré des revenus de placement ou du patrimoine auprès des impôts, indiquez le montant déclaré pour l'année N-2. Par exemple si vous faites une demande en 2016, indiquez les montants déclarés pour 2014.

	Vous-même	Votre conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e)	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...) après abattement ; revenus soumis à prélèvement libératoire sans déduire le montant de l'impôt, y compris les indemnités des élus locaux soumis à prélèvement libératoire ; plus-values et gains divers taxés à un taux forfaitaire, y compris les plus-values de cession des professions non salariées ; rentes viagères à titre onéreux	€	€	€

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 des organismes chargés du service de la Prime d'activité, auprès de 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 ma situation notamment mon activité (bulletin(s) de salaire...) et de celle de tout enfant ou autre personne vivant au foyer.

A _____, le _____

Signature obligatoire du demandeur ou de son représentant

La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Articles L.114-9 et 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). Vos données personnelles sont traitées par la branche Famille du régime général ou votre MSA dans le cadre de la gestion de vos prestations.

Certaines de ces informations peuvent être transmises à nos partenaires, dans le cadre de nos missions.

Au titre de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au directeur de votre Caf ou de votre MSA, par courrier postal accompagné d'une preuve d'identité signée.

Emplacement réservé

NE PAS REMPLIR

7 Demande de Prime d'activité

Pièces à joindre à votre demande

Si vous n'êtes pas encore allocataire, veuillez joindre toutes les pièces qui vous sont demandées. Attention, vous pouvez être concernés par plusieurs rubriques.

Si vous êtes déjà allocataire, veuillez joindre uniquement les pièces relatives à votre changement de situation ou à l'arrivée d'une personne à votre foyer. La Caf ou la MSA est susceptible de vous demander des pièces complémentaires.

	Vous-même	Conjoint(e), concubin(e), pacsé(e)	Enfant/autre personne vivant au foyer
Dans tous les cas, pour les nouveaux allocataires	- un relevé d'identité bancaire (avec code BIC-IBAN)		
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
Etat 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 Etat 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 dans votre 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 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 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.		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.
Vous êtes bénéficiaire de la protection subsidiaire	L'attestation de l'Ofpra accordant le bénéfice de la protection subsidiaire accompagnée du récépissé de demande de titre de séjour valant autorisation de la Commission de recours des réfugiés.		
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

* Liste des pays de l'Espace économique européen

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 – Royaume-Uni – Slovaquie – Slovénie – Suède.

Emplacement réservé

NE PAS REMPLIR