



FONDS SOCIAL
FICHE DE RENSEIGNEMENTS - COTISANTS -

RENSEIGNEMENTS VOUS CONCERNANT



Numéro d'affiliation CIPAV : [grid]

NOM : [line]

Prénom : [line]

Nom de jeune fille : [grid]

Date de naissance : [grid]

Lieu de naissance : [grid]

Adresse personnelle : N° et nom de la voie : [grid]

[grid]

Code postal : [grid] Commune : [grid]

Téléphone Personnel : [grid] Fax : [grid]

SITUATION FAMILIALE (Cochez la case correspondant à votre situation)

Célibataire [] Marié(e) [] Veuf(ve) [] Séparé(e) [] Vie maritale [] Divorcé(e) []

Nombres d'enfants à charges : [] -> dont étudiants (s) []

Bénéficiez-vous de bourses d'État pour le(s) étudiant(s) à charge : [] oui [] non

Dans l'affirmative indiquer le montant []

VOTRE SITUATION
(Exposez l'objet de votre demande votre situation-
Peut-être formulée sur papier libre)

Large empty box for describing the applicant's situation.

RESSOURCES ANNUELLES DU FOYER : Joindre IMPERATIVEMENT vos trois dernières déclaration 2035 et votre dernier avis d'imposition.

Revenus professionnels du foyer	<input type="text"/>
Salaires ^{ou} /et rentes du foyer	<input type="text"/>
Revenus mobiliers du foyer	<input type="text"/>
Revenus immobiliers du foyer	<input type="text"/>

Avez-vous des placements non imposables ? oui non

Dans l'affirmative indiquer les montants

Plan d'épargne Logement <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	MONTANT	<input type="text"/>
Livret de Caisse d'épargne <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	MONTANT	<input type="text"/>
Codevi <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	MONTANT	<input type="text"/>
Assurances vies, etc... <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	MONTANT	<input type="text"/>

Percevez-vous diverses aides ? oui non

Dans l'affirmative indiquer les montants

Pension alimentaire <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	MONTANT	<input type="text"/>
Allocations familiales <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	MONTANT	<input type="text"/>
Allocations parentales <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	MONTANT	<input type="text"/>
Allocations logement <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	MONTANT	<input type="text"/>

MONTANT DES RESSOURCES ANNUELLES DU FOYER

CHARGES ANNUELLES DU FOYER : Joindre IMPERATIVEMENT tous documents justificatifs relatifs à vos charges (factures, devis, etc...).

Votre local professionnel, êtes-vous propriétaire locataire

MONTANT TOTAL DES CHARGES
(Emprunt, copropriété, charges locatives, eau, gaz, électricité, chauffage, etc...)

Votre habitation, êtes-vous propriétaire locataire

MONTANT TOTAL DES CHARGES
(Emprunt, copropriété, charges locatives, eau, gaz, électricité, chauffage, etc...)

Versez-vous une pension alimentaire ? oui non

Dans l'affirmative indiquer les montants

Êtes- vous assujetti :

à l'impôt sur le revenu <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	MONTANT	<input type="text"/>
à la taxe foncière <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	MONTANT	<input type="text"/>
à la taxe d'habitation <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	MONTANT	<input type="text"/>
CSG & CRDS <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	MONTANT	<input type="text"/>

MONTANT TOTAL DES CHARGES ANNUELLES DU FOYER

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.

A, le/...../.....

Signature :

- La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement, quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (articles L. 114-13 du code de la Sécurité sociale, 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du code pénal).

- La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données que nous enregistrons à partir de vos réponses.