

MINISTÈRE DE L'EMPLOI
ET DE LA SOLIDARITÉ



MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

Office des Migrations Internationales
(O.M.I.)

DEMANDE DE REGROUPEMENT FAMILIAL (RESSORTISSANTS ÉTRANGERS)

Ordonnance n° 45-2658 du 2 novembre 1945 modifiée (articles 29, 30, 30 bis)
Loi n° 93-1027 du 24 août 1993
Loi n° 98-349 du 11 mai 1998 (Décret 99-566 du 6 juillet 1999)
Accord franco-algérien du 27 décembre 1968 modifié
Convention sur le statut juridique du travailleur migrant du Conseil de l'Europe
Charte sociale européenne

L'ensemble des rubriques doit être dûment complété. A défaut, votre demande ne sera pas traitée. L'office des migrations internationales, la préfecture, les services consulaires français, la mairie du lieu de résidence de la famille, sont destinataires des informations portées sur ce formulaire. La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès du service ayant enregistré votre demande.

Les cases colorées en gris seront utilisées aussi à des fins statistiques.

☐ Demande initiale

☐ Nouvelle demande présentée en application de l'article 10 du décret n° 99-566 du 6 juillet 1999

Cadre réservé à l'administration

n° du dossier :

SITUATION DU DEMANDEUR

État civil

Nom

Nom de naissance
(pour les femmes mariées)

Prénoms

Sexe ☐ (1) M ☐ (2) F

Date de naissance

Lieu de naissance

Localité

Pays

Nationalité

Situation matrimoniale

☐ Célibataire ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve)

☐ Marié(e) ☐ Date de mariage

Pays de mariage : Étranger ☐ (e) France ☐ (f)

Le cas échéant, déclaration sur l'honneur
de non polygamie en France ☐ oui ☐ non

Date d'entrée en France

Titre de séjour

Nature du titre

☐ (R) carte de résident ☐ (G) certificat de résidence
☐ (T) carte de séjour temporaire ☐ (E) autre (préciser)

Durée ☐ 1 an ☐ 10 ans autre (préciser) ans

Le cas échéant, mention particulière portée sur le titre

Numéro

• en cours de validité

du au

• en cours de renouvellement, récépissé valable

du au

Durée de résidence

(non applicable aux ressortissants algériens)

☐ Séjour régulier en France depuis au moins 1 an
☐ Titre de séjour attestant de la durée du séjour régulier requis
☐ Séjour régulier, sous réserve de vérification de la durée par l'autorité préfectorale

Domicile actuel

Adresse (n°, rue, bât.)

N° de téléphone

Activité professionnelle

Statut du demandeur

☐ (1) salarié* ☐ (2) commerçant artisan
☐ (3) profession libérale* ☐ (5) visiteur
☐ (6) étudiant ☐ (7) retraité
☐ (4) autre cas**

* Préciser le métier

** Préciser

Lieu d'activité (code postal et commune)

Nombre d'employeurs

Nom et adresse de l'employeur principal

Code postal Commune

N° de téléphone

Cadre réservé à l'O.M.I.

N° SIRET (sur 14 chiffres)
N° code A.P.E.
N° de télécopie

COMPOSITION DE LA FAMILLE : conjoint et enfants de moins de 18 ans uniquement

(enfants de moins de 21 ans pour les ressortissants des Etats signataires de la Charte sociale européenne : Chypre, Malte, Turquie)

Nom	Prénoms	Sexe M ou F	Lien de parenté	Filiation *	Date de naissance	Lieu de naissance (ville - pays)	Nationalité	Pays ^o de résidence
-----	---------	----------------	--------------------	-------------	-------------------------	--	-------------	-----------------------------------

Membres de la famille dont le regroupement en France est demandé :

Autres membres de la famille résidant, soit en France, soit à l'étranger et dont le regroupement en France n'est pas demandé** :

* Légitime, Naturelle, Adoption, Kafala judiciaire (Algériens).

** Les étrangers polygames doivent impérativement mentionner les enfants issus d'un mariage avec un conjoint non concerné par le regroupement familial demandé.

Adresse au pays d'origine

Poste consulaire compétent

En cas de regroupement partiel

Joindre une lettre expliquant de manière détaillée les raisons du regroupement partiel et précisant les noms et prénoms des membres de la famille restant à l'étranger.

Réservé à l'administrationMotifs : ☐ Santé ☐ Scolarité ☐ Logement**Adresse du logement**☐ Disponible immédiatement☐ Mis à disposition le : *descriptif joint en annexe*

N° Rue

Bât. Étage N° App' Digicode

Code postal

Commune

Je demande le regroupement en France des membres de ma famille désignés ci-dessus. Ils résideront dans le logement désigné ci-contre. J'accepte la visite par un agent de l'O.M.I. du logement disponible ou dans le cas contraire, de le mettre en mesure de procéder à des vérifications sur pièces. Si ma demande est acceptée, je m'engage à verser à l'O.M.I. la redevance prévue pour le regroupement en France d'une famille étrangère. Je m'engage également à participer, ainsi que ma famille, aux réunions d'information et aux entretiens d'accueil organisés par l'O.M.I. et les services sociaux spécialisés pour faciliter l'installation de ma famille. J'autorise la communication des éléments de cette demande au service social chargé de l'accueil de ma famille à son arrivée en France. Je certifie l'exactitude des renseignements fournis et être informé(e) que toute fausse déclaration peut entraîner le retrait de l'autorisation de regroupement familial.

Fait à

le Signature du demandeur**AVIS MOTIVÉ du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales****Cadre réservé à l'administration****DÉPÔT DE LA DEMANDE**

- ☐ Introduction
☐ Admission au séjour

Date de dépôt :

 DÉCISION DU PRÉFET

- ☐ Accord
☐ Refus

Date de notification :

Cachet et Signature