



N° 60-3931

DEMANDE DE REVENU MINIMUM D'INSERTION

Quel est votre état civil ?

** Cette information ne sera enregistrée dans nos fichiers que sous la forme : français, ressortissant CEE, étranger, bénéficiaire ou non d'une convention internationale.*

Numéro d'instruction _____

Remplir les deux parties Monsieur et Madame si vous vivez en couple.

Monsieur

Votre nom patronymique (nom de naissance) _____

Votre nom d'usage (facultatif) _____

Votre prénom _____

Votre date de naissance [][] [][] [1,9][][] Votre lieu de naissance _____

Votre nationalité* _____

Madame

Votre nom patronymique (nom de naissance) _____

Le nom de votre conjoint (s'il y a lieu) _____

Autre nom d'usage (facultatif) _____

Votre prénom _____

Votre date de naissance [][] [][] [1,9][][] Votre lieu de naissance _____

Votre nationalité* _____

Si vous êtes enceinte, avez-vous fait une déclaration de grossesse? OUI NON

Votre adresse complète _____

Code postal [][][][][][]

Si vous n'avez pas de résidence stable, précisez l'organisme auprès duquel vous avez élu domicile (association agréée...) _____

(Joignez une attestation de cet organisme le précisant)

Quelle est votre adresse ?

Quelle est votre situation familiale ?

Vous vivez en couple

- Vous êtes mariés
- Vous vivez maritalement

} Depuis le _____ [][] [][] [1,9][][]

Vous vivez seul(e)

- Vous êtes séparé(e) de fait
- Vous êtes séparé(e) légalement
- Vous êtes divorcé(e)
- Vous êtes veuf(ve)
- Vous ne vivez plus maritalement
- Vous êtes célibataire

} Depuis le _____ [][] [][] [1,9][][]

Avez-vous déjà reçu des prestations d'un organisme chargé de verser les prestations familiales ?

Recevez-vous ou avez-vous déjà reçu des prestations familiales, une aide au logement ou l'allocation aux adultes handicapés ou le revenu minimum d'insertion? OUI NON

■ Si **OUI**, de quel organisme? (nom et adresse) _____
 _____ Sous quel numéro? [][][][][][]

Jusqu'à quelle date? _____ [][] [][] [1,9][][]

■ Si **NON**, avez-vous fait une demande pour en bénéficier? OUI NON

■ Si **OUI**, auprès de quel organisme? (nom et adresse) _____

Monsieur, quelle est votre situation professionnelle ?

Remplir les pages concernant Monsieur et Madame, si vous vivez en couple.

■ **Vous exercez une activité professionnelle**

Vous êtes salarié.

Votre activité dépend-elle du régime agricole? _____ OUI NON

Vous êtes travailleur indépendant ou vous travaillez avec votre conjointe.

Vous êtes exploitant agricole ou conjoint d'exploitante.

Dans ces deux cas, sachez que vous devez remplir un imprimé complémentaire.

Vous êtes aide familial agricole. Nom de l'exploitant _____

Vous êtes en activité d'insertion. Précisez _____

Vous êtes en stage de formation rémunéré.

■ **Votre activité professionnelle n'est pas continue**

Vous êtes travailleur saisonnier.

Vous avez un contrat de travail intermittent.

Dans ces deux cas, sachez que vous devez remplir une déclaration de ressources annuelles.

■ **Vous êtes au chômage**

- Êtes-vous inscrit à l'ANPE comme demandeur d'emploi? _____ OUI NON

Si OUI, depuis le _____ 1,9

- Êtes-vous indemnisé? _____ OUI NON

Si OUI, précisez par quel organisme? _____

Si NON, précisez pourquoi :

Vous n'avez pas déposé de dossier à l'ASSEDIC.

Vous venez de déposer un dossier à l'ASSEDIC le _____ 1,9

Quelle est son adresse? _____

L'ASSEDIC vous a informé que vous n'avez pas droit à une indemnisation.

Vous n'avez plus droit à une indemnisation versée par l'ASSEDIC.

Depuis le _____ 1,9

Monsieur, bénéficiez-vous ou avez-vous demandé à bénéficier d'une pension ?

■ **Vous êtes bénéficiaire ou vous avez demandé à bénéficier d'une pension d'invalidité ou de retraite, d'une rente accident du travail, d'une allocation de veuvage ou de l'allocation aux adultes handicapés.**

Vous recevez l'une de ces prestations.

Vous ne recevez pas l'une de ces prestations, mais vous en avez fait la demande.

Précisez laquelle _____

Après de quel organisme? (nom et adresse) _____

■ **Vous êtes dans une autre situation** (étudiant, stagiaire non rémunéré, en arrêt maladie indemnisé ou non indemnisé, hospitalisé, en détention, vie dans une association de droit ou de fait...) **Précisez** _____

Monsieur, bénéficiez-vous de l'assurance maladie ?

Indiquez votre numéro d'immatriculation à la Sécurité Sociale ou à la Mutualité Sociale Agricole _____

Bénéficiez-vous **actuellement** de l'assurance maladie? _____ OUI NON

Madame, quelle est votre situation professionnelle ?

Remplir les pages concernant Monsieur et Madame, si vous vivez en couple.

■ Vous exercez une activité professionnelle

Vous êtes salariée.

Votre activité dépend-elle du régime agricole? OUI NON

Vous êtes travailleur indépendant ou vous travaillez avec votre conjoint.

Vous êtes exploitante agricole ou conjointe d'exploitant.

Dans ces deux cas, sachez que vous devez remplir un imprimé complémentaire.

Vous êtes aide familiale agricole. Nom de l'exploitant _____

Vous êtes en activité d'insertion. Précisez _____

Vous êtes en stage de formation rémunéré.

■ Votre activité professionnelle n'est pas continue

Vous êtes travailleur saisonnier.

Vous avez un contrat de travail intermittent.

Dans ces deux cas, sachez que vous devez remplir une déclaration de ressources annuelles.

■ Vous êtes au chômage

- Êtes-vous inscrite à l'ANPE comme demandeur d'emploi? OUI NON

Si OUI, depuis le _____ 1,9

- Êtes-vous indemnisée? OUI NON

Si OUI, précisez par quel organisme? _____

Si NON, précisez pourquoi :

Vous n'avez pas déposé de dossier à l'ASSEDIC.

Vous venez de déposer un dossier à l'ASSEDIC le _____ 1,9

Quelle est son adresse? _____

L'ASSEDIC vous a informée que vous n'avez pas droit à une indemnisation.

Vous n'avez plus droit à une indemnisation versée par l'ASSEDIC.

Depuis le _____ 1,9

Madame, bénéficiez-vous ou avez-vous demandé à bénéficier d'une pension ?

■ Vous êtes bénéficiaire ou vous avez demandé à bénéficier d'une pension d'invalidité ou de retraite, d'une rente accident du travail, d'une allocation de veuvage ou de l'allocation aux adultes handicapés.

Vous recevez l'une de ces prestations.

Vous ne recevez pas l'une de ces prestations, mais vous en avez fait la demande.

Précisez laquelle _____

Après de quel organisme? (nom et adresse) _____

■ Vous êtes dans une autre situation (mère au foyer, étudiante, stagiaire non rémunérée, en arrêt maladie indemnisé ou non indemnisé, hospitalisée, en congé maternité, en détention, vie dans une association de droit ou de fait...) Précisez _____

Madame, bénéficiez-vous de l'assurance maladie-maternité ?

Indiquez votre numéro d'immatriculation à la Sécurité Sociale ou à la Mutualité Sociale Agricole _____

Bénéficiez-vous actuellement de l'assurance maladie-maternité? OUI NON

QUELLES SONT VOS RESSOURCES DES TROIS MOIS CIVILS PRÉCÉDANT LA DATE DE DÉPÔT DE VOTRE DEMANDE? (Attention ! N'indiquez pas vos prestations familiales, votre aide personnalisée au logement, votre allocation aux adultes handicapés, elles seront prises en compte automatiquement.)

Remplir les pages concernant Monsieur et Madame, si vous vivez en couple.

Vos revenus trimestriels de <input type="text"/> <input type="text"/> 1,9 <input type="text"/> <input type="text"/> à <input type="text"/> <input type="text"/> 1,9 <input type="text"/> <input type="text"/>	Monsieur	Madame
Revenus d'activité (salaire, traitement...) y compris Contrat Emploi Solidarité	<input type="text"/> F	<input type="text"/> F
Rémunération des stages de formation	<input type="text"/> F	<input type="text"/> F
Indemnités représentatives de frais	<input type="text"/> F	<input type="text"/> F
Indemnités journalières maladie-maternité ou accident du travail	<input type="text"/> F	<input type="text"/> F
Allocations de chômage	<input type="text"/> F	<input type="text"/> F
Pensions alimentaires	<input type="text"/> F	<input type="text"/> F
Rentes, pensions, retraites (imposables ou non)	<input type="text"/> F	<input type="text"/> F
Allocation de veuvage	<input type="text"/> F	<input type="text"/> F
■ Secours et aides financières exceptionnels ou destinés à l'insertion (non pris en compte dans le calcul de l'allocation)	<input type="text"/> F	<input type="text"/> F
■ Secours et aides financières réguliers	<input type="text"/> F	<input type="text"/> F
Autres revenus (location de biens immobiliers, revenus d'épargne, de valeurs mobilières, d'assurance-vie, bourses d'études de l'enseignement supérieur à l'exclusion de celles versées pour les enfants...) Précisez leur nature	<input type="text"/> F	<input type="text"/> F
Aucun revenu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous êtes propriétaire de biens immobiliers non loués autres que votre logement, ou vous avez des capitaux non placés. Précisez lesquels

Si vous ne bénéficiez plus, et d'une manière certaine, de revenus déclarés ci-dessus et si vous n'avez pas de revenus de substitution, précisez de quel(s) revenu(s) il s'agit : _____

(Joignez toutes pièces justifiant la fin du versement)

Quelle est la situation des enfants et autres personnes de moins de 25 ans vivant à votre foyer ?

	1 ^{re} personne	2 ^e personne	3 ^e personne	4 ^e personne																																																								
Nom																																																								
Prénom																																																								
Lien de parenté																																																								
Date de naissance Date d'arrivée au foyer <small>(si différente de la date de naissance)</small>	<table border="0"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td>1</td><td>9</td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td>1</td><td>9</td><td> </td><td> </td></tr> </table>				1	9						1	9			<table border="0"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td>1</td><td>9</td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td>1</td><td>9</td><td> </td><td> </td></tr> </table>				1	9						1	9			<table border="0"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td>1</td><td>9</td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td>1</td><td>9</td><td> </td><td> </td></tr> </table>				1	9						1	9			<table border="0"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td>1</td><td>9</td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td>1</td><td>9</td><td> </td><td> </td></tr> </table>				1	9						1	9		
			1	9																																																								
			1	9																																																								
			1	9																																																								
			1	9																																																								
			1	9																																																								
			1	9																																																								
			1	9																																																								
			1	9																																																								
Situation (en scolarité, en activité professionnelle ou d'insertion, en apprentissage, en stage de formation, au service national, en longue maladie, au chômage, etc.)																																																								
Nationalité* (cf. page 1)																																																								
■ Montant total des revenus des trois mois précédant la date de dépôt de cette demande <small>(s'il y a lieu)</small> ■ Nature de ces revenus <small>(salaires, bourses de l'enseignement supérieur...)</small>	<table border="0"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>F</td></tr> </table>							F	<table border="0"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>F</td></tr> </table>							F	<table border="0"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>F</td></tr> </table>							F	<table border="0"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>F</td></tr> </table>							F																												
						F																																																						
						F																																																						
						F																																																						
						F																																																						

Si l'une de ces personnes ne bénéficie plus, et d'une manière certaine, de revenus déclarés ci-dessus et si elle n'a pas de revenus de substitution, indiquez de quelle personne et de quel(s) revenu(s) il s'agit : _____

(Joignez toutes pièces justifiant la fin du versement)

Si vous ne vivez plus avec l'autre parent d'un ou plusieurs de vos enfants et si vous ne recevez pas pour eux de pension alimentaire ou d'allocation de soutien familial.

- Vous avez fait ou vous acceptez de faire une demande d'allocation de soutien familial.
- Vous ne souhaitez pas bénéficier de l'allocation de soutien familial ou celle-ci a été refusée.

Si vous ne recevez pas pour vous-même de pension alimentaire de votre ex-conjoint.

- Le jugement rendu ne fixe pas de pension alimentaire ou suspend l'obligation alimentaire de votre ex-conjoint.
- Vous avez engagé une action en fixation ou en recouvrement et la procédure est en cours.

Si vous ne désirez pas engager une action pour obtenir le paiement de la pension pour vos enfants ou vous-même.

- Sollicitez-vous une dispense d'engager une action pour obtenir le paiement de votre créance alimentaire ?** OUI NON
- Si OUI, précisez pourquoi : _____
- Si la créance alimentaire est fixée, précisez son montant :** _____ F

Informez-vous sur votre logement

- Payez-vous un loyer, remboursez-vous un prêt ou supportez-vous régulièrement une dépense de logement ? OUI NON
- Si OUI : - précisez le montant mensuel _____ F
- recevez-vous actuellement une allocation de logement ou l'aide personnalisée au logement ? OUI NON

■ À quel titre occupez-vous votre logement ?

- Vous êtes en hébergement collectif.
Précisez : en foyer ou en centre d'hébergement de longue durée.
 en centre d'accueil d'urgence.
 autre hébergement d'urgence, précisez : _____
- Vous êtes logé(e) gratuitement chez des particuliers.
Précisez par qui [parent, enfant, ami(e)] _____
- Vous êtes locataire ou sous-locataire ou vous louez une chambre d'hôtel.
- Vous êtes propriétaire.
- Autre, précisez (caravane, squatt, sans abri) _____

Qui sera l'allocataire ?

Ne pas remplir ce paragraphe si vous recevez des prestations familiales d'une Caisse d'Allocations Familiales ou de la Mutualité Sociale Agricole.

Si vous vivez en couple, vous pouvez choisir celui au nom duquel sera ouvert votre dossier. Ce choix est valable pour au moins une année.

Désirez-vous que votre dossier soit ouvert au nom de ? Madame Monsieur

Sachez cependant que votre choix de l'allocataire sera automatiquement modifié si l'allocataire choisi ne permet pas l'ouverture du droit à cette allocation.

Comment voulez-vous recevoir l'allocation ?

Ne pas remplir ce paragraphe si vous recevez des prestations familiales d'une Caisse d'Allocations Familiales ou de la Mutualité Sociale Agricole.

L'allocation est à verser :

- À Madame À Monsieur
- À la personne ou à l'organisme agréé désigné(e) ci-dessous
Nom _____ Prénom _____
Lien de parenté ou qualité, précisez _____
Adresse _____
Code postal _____
- Sur un compte Chèques postaux Sur un compte Caisse d'épargne
 Sur un compte bancaire Autre, précisez _____
(Joignez un relevé d'identité bancaire, postal ou d'épargne)

Déclaration sur l'honneur

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Art. 150 du code pénal). L'organisme débiteur de prestations familiales peut vérifier l'exactitude des déclarations qui lui sont faites.

À signer par Monsieur et Madame si vous vivez en couple.

- Je soussigné(e), certifie sur l'honneur que les renseignements fournis dans cette demande sont exacts. Je prends connaissance du fait qu'ils pourront être vérifiés. Je m'engage à signaler tout changement qui les modifierait.
- Je m'engage également à souscrire un contrat d'insertion dans un délai de trois mois avec la Commission Locale d'Insertion.

À _____ le _____ 19 _____

Signature : Monsieur Madame