



santé  
famille  
retraite  
services

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



N°14130\*02

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 "salarié" et/ou "non salarié") 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)			
<b>■ Chômage indemnisé (voir en page 2)</b>							
Périodes				Périodes			
du	au	du	au	du	au	du	au
du	au	du	au	du	au	du	au
<b>■ Salarié (voir en page 2)</b>							
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"/>
<b>■ Non salarié (voir en page 2)</b>							
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)	
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Vos parents perçoivent-ils du Rsa ? _____			
Si <b>oui</b> , 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