



santé
famille
retraite
services

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



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