

Déclaration de ressources

Année concernée par votre déclaration : il s'agit de l'année 2017

• **Joindre la photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition 2016**

REVENUS PERÇUS EN FRANCE, HORS DE FRANCE OU VERSÉS PAR UNE ORGANISATION INTERNATIONALE (Livre V du Code de la Sécurité sociale)

Personnes au foyer	Monsieur	Madame
Nom :	_____	_____
Prénom :	_____	_____
Date de naissance :	_____	_____
Domicile de secours : Précisez le département qui prendra en charge les dépenses au titre de l'aide sociale ou de la PCH		
Traitements et salaires :	_____ €	_____ €
• indemnités journalières de maladie	_____ €	_____ €
• déduction supplémentaires	_____ %	_____ %
• frais réels	_____ €	_____ €
Allocation chômage :	_____ €	_____ €
Pré-retraite :	_____ €	_____ €
L'allocation de solidarité aux personnes âgées, l'Allocation aux adultes handicapés, le Revenu de Solidarité Active ne sont pas à déclarer.		
Pensions, retraites et rentes soumises à l'impôt :	_____ €	_____ €
Rente survie ou contrat d'épargne handicap :	_____ €	_____ €
Pensions alimentaires reçues :	_____ €	_____ €
Revenus des professions non-salariées :	_____ €	_____ €
Autres revenus : (* voir ci dessous)	_____ €	_____ €
Nature de ces revenus :	_____ €	_____ €
Autres revenus :	_____ €	_____ €
Nature de ces revenus :	_____ €	_____ €
Autres revenus :	_____ €	_____ €
Nature de ces revenus :	_____ €	_____ €
* Livret A, CODEVI, LEP, SICAV, Actions, Obligations...		

Revenus avant impôts perçus à l'étranger	_____ €	_____ €
ou d'une organisation internationale :	_____ €	_____ €
(même s'ils ne sont pas imposables en France)		
Déclarez en monnaie locale les montants avant impôts.		
Nous effectuerons la conversion en Euros		
Nature de la monnaie :	_____	_____
Nature de ces revenus :	_____	_____

Percevez-vous déjà une prestation financière ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Vous percevez :		
une pension d'invalidité (joindre justificatif)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Percevez-vous la pension d'invalidité 3ème catégorie avec la majoration		
pour tierce personne versée par un organisme social	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
l'allocation journalière de présence parentale pour un enfant	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
une rente accident du travail	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
des avantages vieillesse	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	depuis le _____	
l'allocation de solidarité aux personnes	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
âgées ou du fonds spécial d'invalidité		
l'allocation aux adultes handicapés	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
l'allocation de veuvage	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
la garantie de ressources de travailleur handicapé	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	depuis le _____	

Si vous ne percevez pas d'avantage vieillesse ou d'invalidité ou d'allocation de solidarité aux personnes âgées ou du fonds spécial d'invalidité :

Avez-vous fait une démarche pour obtenir l'une de ces prestations ?

Oui Non

Si oui, précisez laquelle et auprès de quels organismes (noms et adresses) :

<p><i>La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Art. L. 554-1 du code de la Sécurité sociale ; art. 150 du Code pénal). L'organisme débiteur de prestations familiales peut vérifier l'exactitude des déclarations qui lui sont faites (art L. 583-3 du code de la Sécurité sociale).</i></p>	<p>Je soussigné(e) certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette déclaration sont exacts.</p> <p>Je m'engage à signaler immédiatement à la MDPH ou à l'organisme débiteur tout changement intervenant dans ma situation.</p> <p>Je prend connaissance que la MDPH et l'organisme débiteur peuvent vérifier l'exactitude de cette déclaration auprès de l'administration des Impôts.</p> <p>Le _____</p> <p>Signature de l'allocataire ou de son représentant</p>	<p><i>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 dont le destinataire est la MDPH. Cette loi vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès du directeur de la MDPH.</i></p>
--	---	---