

# DEMANDE DE PRESTATIONS FAMILIALES PROFESSIONNELLES COMPLÉMENTAIRES

À retourner au C.A.S.F - 40, rue Eugène Jacquet, 59708 Marcq-en-Barœul cedex - Mail : [contact.allocataire@casf.fr](mailto:contact.allocataire@casf.fr)

## PIÈCES À JOINDRE

- La copie de votre livret de famille
- L'attestation de vos droits actuels à la CAF
- Un relevé d'identité bancaire
- La copie du (des) dernier(s) avis d'imposition de votre foyer
- La copie de la dernière fiche de paie du demandeur et de son conjoint
- Si votre enfant a plus de 16 ans, veuillez joindre, selon la situation :
  - soit un certificat scolaire, s'il continue ses études ;
  - soit le contrat d'apprentissage, ou de professionnalisation validé ;
  - soit le dernier relevé de situation PÔLE EMPLOI (s'il n'a pas atteint l'âge de 20 ans).
- Si votre enfant est en situation de handicap, veuillez joindre le justificatif de la décision MDPH.

## SITUATION DU DEMANDEUR

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Profession : \_\_\_\_\_ N° SS : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

Situation familiale : \_\_\_\_\_ Depuis le : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Employeur : \_\_\_\_\_ Depuis le : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Si vous êtes en CDD, Date de début : \_\_\_\_\_ Date de fin : \_\_\_\_\_  
 Si vous êtes en CDI, Durée de la période d'essai : \_\_\_\_\_

## SITUATION DU CONJOINT

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Employeur : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_

## ENFANTS À CHARGE

Nom et prénom	Date de naissance	Adresse (si différente de celle indiquée ci-dessus)
	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	

## SIGNATURE

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus et je m'engage par ailleurs à signaler immédiatement aux services du CASF tout changement susceptible d'entraîner une modification des prestations qui me sont allouées sous peine de devoir rembourser ultérieurement les prestations indûment perçues.

Date et signature du demandeur précédée de «Lu et approuvé».