



santé  
famille  
retraite  
services

# Aide au logement

## Déclaration de ressources

### Chiffres d'affaires/recettes sur trois mois



16022\*04

À déclarer sur le [www.caf.fr](http://www.caf.fr) / [www.msa.fr](http://www.msa.fr) ou à nous renvoyer dans les plus brefs délais

**IMPORTANT :**

Vous ou un membre de votre foyer êtes concerné par ce formulaire, au titre de votre activité de travailleur indépendant si celle-ci a débuté après le 1<sup>er</sup> janvier de l'année N-2 (par exemple en 2024, activité débutée après le 1<sup>er</sup> janvier 2022). Pour permettre à votre Caf/MSA de déterminer le montant de vos ressources pour le calcul de votre aide au logement, inscrivez ci-dessous, pour chaque membre de votre foyer concerné, le chiffre d'affaires/recette(s) brut(es), par mois, sans abattement (en euros et sans les centimes) correspondant à votre/vos activité(s).

**Votre situation familiale**

La situation n'a pas changé

La situation a changé depuis le

Nouvelle situation.....

**ALLOCATAIRE**

Nom : .....

Prénom : .....Né(e) le : .....

**Si votre situation professionnelle a changé**

Nouvelle situation : .....

Depuis le : .....

**Situation professionnelle**

**Chiffres d'affaires ou recettes brut(es) des activités suivantes :**

	Mois de	Mois de	Mois de
1. Activité du secteur agricole (BA)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Ventes de marchandises (commerçants)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Prestations de services (artisans, BIC)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Professions libérales (BNC)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Aucune de ces ressources (cochez la case)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**VOTRE CONJOINT(E), CONCUBIN(E) OU PARTENAIRE LIÉ(E) PAR UN PACS**

Nom : .....

Prénom : .....Né(e) le : .....

**Si votre situation professionnelle a changé**

Nouvelle situation : .....

Depuis le : .....

	Mois de	Mois de	Mois de
1. Activité du secteur agricole (BA)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Ventes de marchandises (commerçants)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Prestations de services (artisans, BIC)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Professions libérales (BNC)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Aucune de ces ressources (cochez la case)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**ENFANT OU PERSONNE À CHARGE**

Nom : .....

Prénom : .....Né(e) le : .....

**Si votre situation professionnelle a changé**

Nouvelle situation : .....

Depuis le : .....

**Situation professionnelle**

**Chiffres d'affaires ou recettes brut(es) des activités suivantes :**

	Mois de	Mois de	Mois de
1. Activité du secteur agricole (BA)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Ventes de marchandises (commerçants)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Prestations de services (artisans, BIC)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Professions libérales (BNC)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Aucune de ces ressources (cochez la case)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**ENFANT OU PERSONNE À CHARGE**

Nom : .....

Prénom : .....Né(e) le : .....

**Si votre situation professionnelle a changé**

Nouvelle situation : .....

Depuis le : .....

	Mois de	Mois de	Mois de
1. Activité du secteur agricole (BA)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Ventes de marchandises (commerçants)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Prestations de services (artisans, BIC)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Professions libérales (BNC)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Aucune de ces ressources (cochez la case)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S 7164C

**Emplacement réservé**

Date de la demande

# Aide au logement

## Déclaration de ressources

### Chiffres d'affaires/recettes sur trois mois

---

#### ➔ Déclaration sur l'honneur

Je certifie sur l'honneur que les renseignements fournis dans cette déclaration sont exacts. Je m'engage à signaler tout changement qui les modifierait. Je prends connaissance que cette déclaration peut faire l'objet d'un contrôle des organismes chargés du service des prestations, auprès de Pôle emploi, du service des Impôts et de l'Agence des services et des paiements (Asp) ; qu'à la demande de la Caf/MSA, je devrai justifier de ma situation notamment mon activité (bulletin(s) de salaire...) et de celle de tout enfant ou autre personne vivant au foyer.

A .....

Le .....

Signature de l'allocataire ou de son représentant

La Caf/MSA vérifie l'exactitude des déclarations (Article L. 114-9 du Code de la Sécurité Sociale - Article L.851-2 du Code de la Construction et de l'Habitation). La loi punit quiconque se rend coupable de fraude, de fausse déclaration, de manquement aux obligations déclaratives, d'inexactitude ou de caractère incomplet des informations recueillies (Article L. 583-3 du Code de la Sécurité Sociale - Article L. 852-1 du Code de la Construction et de l'Habitation - sans préjudice des sanctions pénales encourues).

Pour l'étude et la gestion de vos droits, vos données personnelles sont traitées soit par la Caisse nationale des Allocations familiales - 32 avenue de la Sibelle 75685 Paris Cedex 14, soit par la Caisse centrale de Mutualité sociale agricole - 19, rue de Paris 93000 Bobigny, chacune ayant désigné un Délégué à la Protection des Données. Au titre du Règlement Général européen sur la Protection des données (Rgpd) et de la Loi informatique et libertés (Lil) modifiée vous disposez d'un droit d'accès et de suite aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au directeur de votre caisse Caf/Msa de rattachement, par courrier postal signé accompagné d'une pièce d'identité signée. Si la réponse apportée ne vous paraît pas satisfaisante, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Cnil. Certaines de vos informations peuvent être transmises à nos partenaires, dans le cadre de nos missions. Vos informations sont conservées au maximum pendant 6 ans après la fin de votre relation avec la branche Famille ou jusqu'à l'intervention d'une décision définitive en cas de contentieux ou encore au titre des obligations qui pèsent sur le directeur comptable et financier de la Cnaf/Cmsa. Toute décision administrative individuelle automatisée ou profilage est effectuée dans le respect de l'article L. 311-3-1 et du chapitre 1<sup>er</sup> du titre 1<sup>er</sup> du livre IV du code des relations entre le public et l'administration. Ultérieurement, vos données pourront être utilisées à des fins d'évaluation de politiques publiques, de lutte contre le non recours au droit, de statistiques, recherches et études.

---

Emplacement réservé