



Demande d'allocation d'éducation spéciale

11498*02

Merci de compléter également un formulaire de déclaration de situation.

Art. L 541.1 à L 541.3 du code de la Sécurité sociale.

► Merci de rappeler votre identité

Votre nom : _____ Votre prénom : _____
 Votre date de naissance :
 Numéro d'allocataire (si vous en possédez un) :

► Quel est l'enfant pour lequel vous demandez l'allocation ?

(Vous devez faire une demande pour chaque enfant handicapé)

Son nom : _____ Son prénom : _____
 Sa date de naissance :

► Renseignements concernant l'enfant

- Votre enfant fréquente un établissement scolaire non-spécialisé (école primaire, collège, lycée, etc.).
 - Votre enfant bénéficie d'un service d'éducation spéciale ou de soins à domicile.
 Depuis quelle date ?
 Précisez le nom et l'adresse de ce service : _____
 - Votre enfant est placé dans un établissement d'éducation spéciale : en internat en semi-internat en externat
 Depuis quelle date ?
 Précisez le nom et l'adresse de cet établissement : _____
 - Votre enfant bénéficie de soins rééducatifs dans un établissement hospitalier.
 Depuis quelle date ?
 Précisez le nom et l'adresse de cet établissement : _____
- Si votre enfant est dans l'une de ces quatre situations, les frais sont-ils pris en charge à 100 % par l'Assurance maladie, l'Aide sociale ou l'Etat ? oui non

► Déclaration sur l'honneur

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de cette déclaration et des documents joints. Je m'engage à signaler immédiatement tout changement modifiant cette déclaration.

Fait à : _____ Le :

Si le signataire est un représentant de l'allocataire, précisez ci-dessous ses nom, prénom, qualité et adresse :

Signature de l'allocataire ou de son représentant

La CAF vérifie l'exactitude des déclarations effectuées, notamment au moyen d'une enquête menée par un agent de contrôle assermenté. La CAF engagera des poursuites pénales à l'encontre de toute personne coupable de fraudes et fausses déclarations. La Loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Article L.554-1 du Code de la Sécurité Sociale - Article 441.1 du Code Pénal).

La loi 78-17 du 06/01/1978 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 rectifications pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.

► Pièces à joindre à votre demande

- Le certificat médical dans une enveloppe fermée
- Le questionnaire de demande de complément de la Commission départementale d'éducation spéciale (CDES)

Emplacement réservé à la Caf

Date théorique d'ouverture ou de renouvellement des droits

Première demande Renouvellement Retour au foyer Suspension de la prise en charge

W 1110001S Date de 1^{ère} demande :

DAES

S 7112e

Si vous faites en même temps plusieurs demandes de prestation,
une seule déclaration de situation est nécessaire.

Livre V et VIII du code de la Sécurité sociale
Livre III du code de la construction et de l'habitat

► Allocataire (vous-même)

Personne qui demande les allocations familiales
et qui est responsable du dossier

Monsieur Madame

Votre nom de naissance : _____

Votre nom d'époux(se) : _____

Votre prénom : _____

Votre date de naissance

Votre nationalité : _____

Française Espace économique européen* Autre

Votre date d'entrée en France si vous résidiez à l'étranger :

Votre numéro de Sécurité sociale (si vous en avez un)

Êtes-vous inscrit à la Caf de votre département de résidence,
y compris au titre du RMI ?

oui : votre n° d'allocataire

non : êtes-vous ou avez-vous été inscrit à un autre organisme ?

oui, lequel ? _____

Votre n° d'allocataire

non

► Conjoint, concubin(e) ou pacsé(e)

Monsieur Madame

Son nom de naissance : _____

Son nom d'époux(se) : _____

Son prénom : _____

Sa date de naissance

Sa nationalité : _____

Française Espace économique européen* Autre

Sa date d'entrée en France s'il résidait à l'étranger :

Son numéro de Sécurité sociale (s'il en a un)

Est-il (elle) inscrit(e) à la Caf de votre département de résidence,
y compris au titre du RMI ?

oui : son n° d'allocataire

non : est-il ou a-t-il été inscrit à un autre organisme ?

oui, lequel ? _____

Son n° d'allocataire

non

► Votre adresse complète

Adresse complète : _____

Code postal : Commune : _____

Numéro de téléphone (facultatif) : domicile autre (travail ou portable)

Depuis quelle date résidez-vous à cette adresse ?

* Les pays de l'Espace économique européen

Allemagne – Autriche – Belgique – Danemark – Espagne – Finlande – Grande Bretagne – Grèce – Irlande – Islande – Italie – Lichtenstein –
Luxembourg – Norvège – Pays Bas – Portugal – Suède

S 7103g

Emplacement réservé à la Caf

W 1005001Z Date de 1^{ère} demande :

DSIT

2 Déclaration de situation

► Précisez votre situation familiale

• Vous vivez en couple

- Vous êtes mariés depuis le
- Vous êtes pacsés depuis le
- Vous vivez en couple sans être mariés et sans être pacsés depuis le
- Vous avez repris la vie commune depuis le

• Vous vivez seul(e)

- Vous êtes séparé(e) de fait* depuis le
- Vous êtes séparé(e) légalement depuis le
- Vous êtes divorcé(e) depuis le
- Vous êtes veuf(ve) depuis le
- Vous avez rompu votre vie en concubinage depuis le
- Vous avez toujours vécu(e) seul(e) et vous êtes célibataire

* Une séparation de fait, c'est une séparation du couple sans intervention du juge.

► Enfants et autres personnes vivant à votre domicile

Nom et prénoms	Lien de parenté <i>Fille, fils, nièce, neveu, enfant recueilli, parent,...</i>	Date de naissance	Situation actuelle <i>Scolarité, apprentissage, activité professionnelle...</i>	Date d'arrivée au domicile
1 _____	_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>
2 _____	_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>
3 _____	_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>
4 _____	_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>
5 _____	_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>
6 _____	_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>

► Si vous êtes âgé(e) de moins de 25 ans ou si votre conjoint, concubin(e) ou pacsé(e) est âgé(e) de moins de 25 ans

⚠ Si vous demandez des allocations, vos parents ne pourront plus bénéficier des allocations qu'ils touchent pour vous.

	Allocataire	Conjoint, concubin(e) ou pacsé(e)
Les parents perçoivent-ils pour vous des prestations (AF, APL, RMI, etc.) ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si oui , nom du parent allocataire :	_____	_____
Son prénom :	_____	_____
Son adresse :	_____	_____
Commune :	_____	_____
Code postal :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Son organisme d'allocations familiales :	_____	_____
Son numéro d'allocataire :	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3 Déclaration de situation

► Situation professionnelle

	Allocataire	Conjoint, concubin(e) ou pacsé(e)
■ Salarié(e) (<i>y compris contrat emploi consolidé CEC</i>)	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/>
■ Apprenti(e)	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/>
■ Stagiaire de la formation professionnelle	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/>
■ CES (<i>contrat emploi solidarité</i>)	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/>
	fin le : <input type="text"/>	fin le : <input type="text"/>

Pour toutes ces situations, précisez :

Le nom de l'employeur ou de l'organisme de formation _____

Son adresse : _____

Votre employeur cotise : à l'Urssaf à la Msa (*régime agricole*) à l'Urssaf à la Msa (*régime agricole*)
 autre régime, lequel ? _____ autre régime, lequel ? _____

■ Travailleur indépendant ou employeur depuis le depuis le
Vous cotisez : à l'Urssaf à la Msa (*régime agricole*) à l'Urssaf à la Msa (*régime agricole*)

■ Conjoint collaborateur depuis le depuis le

■ Chômeur (indemnisé ou non) depuis le depuis le

■ Etudiant depuis le depuis le

■ Retraité(e), pensionné(e) depuis le depuis le

Percevez-vous une pension du régime agricole ? oui non oui non

■ Maladie depuis le depuis le

■ Sans activité professionnelle depuis toujours depuis toujours

■ Sans activité professionnelle depuis le depuis le

■ Autre cas (*congé maternité, congé parental, hospitalisation, détention, etc.*) depuis le depuis le

Précisez : _____

Nom et adresse de l'établissement en cas de détention _____

ou d'hospitalisation: _____

► Déclaration sur l'honneur

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de cette déclaration et des documents joints. Je m'engage à signaler immédiatement tout changement modifiant cette déclaration.

Fait à :

Si le signataire est un représentant de l'allocataire,

précisez ci-dessous ses nom, prénom, qualité et adresse :

Le :

Signature de l'allocataire ou de son représentant

La Caf vérifie l'exactitude des déclarations effectuées, notamment au moyen d'une enquête menée par un agent de contrôle assermenté. La Caf engagera des poursuites pénales à l'encontre de toute personne coupable de fraudes ou de fausses déclarations. La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Article L.554-1 de L.835.5 du code de la Sécurité sociale - Article L.351.13 du code de la construction et de l'habitat - Article 441.1 du code pénal).

La loi 78-17 du 06/01/1978 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 rectifications pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.

4 Déclaration de situation

Informations pratiques

Pour que votre dossier soit traité rapidement :

- répondez à toutes les questions qui vous concernent
- joignez toutes les pièces justificatives demandées
- datez et signez votre déclaration de situation

► Pièces à joindre à votre déclaration, si c'est votre première demande

Quelle que soit votre situation

- • un relevé d'identité bancaire, postal ou d'épargne
- une déclaration de ressources.

Si vous êtes de nationalité française ou ressortissant de l'espace économique européen (EEE)*

- La photocopie lisible d'un des documents suivants, *pour vous-même, votre conjoint, concubin ou pacsé, chaque enfant ou autre personne vivant à votre foyer* : carte nationale d'identité, ou livret de famille, ou passeport, ou extrait d'acte de naissance, ou carte d'ancien combattant ou d'invalidité, ou titre de séjour.

Si vous êtes ressortissant d'un état hors EEE*

- La photocopie lisible des documents suivants :
 - *Pour vous-même* : titre de séjour en cours de validité.
 - *Pour votre conjoint, concubin ou pacsé, chaque enfant de 18 ans et plus, chaque autre personne vivant à votre foyer* : livret de famille, ou titre de séjour, ou extrait d'acte de naissance.

Si vous êtes réfugié ou apatride

- La photocopie lisible du :
 - certificat de réfugié délivré par l'Ofpra.

Si vos enfants sont de nationalité étrangère et sont nés à l'étranger

- *Si vous êtes français*, la photocopie lisible du :
 - titre de séjour pour vos enfants de plus de 18 ans
 - visa de long séjour pour vos enfants de moins de 18 ans*Si vous êtes de nationalité étrangère*, la photocopie lisible du :
 - titre de séjour pour vos enfants de plus de 18 ans
 - certificat de l'Omi délivré dans le cadre du regroupement familial pour vos enfants de moins de 18 ans.

Si vos enfants de plus de 16 ans sont en apprentissage, en stage ou salariés

- La photocopie lisible du :
 - contrat d'apprentissage, attestation de stage, premier et dernier bulletins de salaire ou avis de paiement Assedic, selon le cas.

Si vous êtes au chômage ou en pré-retraite

- La photocopie lisible de :
 - la notification d'attribution ou de refus d'allocations d'Assedic ou du secteur public.

Si vous percevez une pension du régime agricole

- La photocopie lisible des :
 - notifications d'attribution de chacune de vos pensions.

Si vous êtes enceinte

- • la déclaration de grossesse établie par votre médecin, si vous ne l'avez pas déjà envoyée à votre Caf.

* Les pays de l'Espace économique européen

Allemagne – Autriche – Belgique – Danemark – Espagne – Finlande – Grande Bretagne – Grèce – Irlande – Islande – Italie – Lichtenstein – Luxembourg – Norvège – Pays Bas – Portugal – Suède