



DÉCLARATION DE CHANGEMENT DE SITUATION

Représentant légal

Nom Prénom : Qualité (père, mère...) :

Vous êtes allocataire CAF de la Côte d'Or

Autre organisme (MSA, SNCE, ...) : Précisez :

Numéro allocataire :

Numéro allocataire :

NOUVELLE ADRESSE – NOUVELLES COORDONNEES

N° et nom de rue :

Bâtiment : Appartement :

Code postal : Commune :

Depuis le :/...../.....

Téléphone Fixe

Téléphone portable (Monsieur) Téléphone portable (Madame)

Nouvel
E-mail :

NOUVELLE SITUATION FAMILIALE

1/ Vous vivez en couple depuis le/...../.....

Nom Prénom du conjoint ou concubin :

Date de naissance du conjoint ou concubin : ____ / ____ / ____ (JJ/MM/AAAA)

Pièces à fournir : Photocopie de toutes les pages des avis d'impôts de l'année N-2 (avis primitif) du couple

2/ Vous vivez seul(e) depuis le/...../.....

Si (séparation ou divorce) précisez le nom et prénom de la personne qui a la garde des enfants

Nom Prénom :

Pièces à fournir : Photocopie de toutes les pages de l'avis d'impôt de l'année N-2 (avis primitif)

3/ Arrivée au foyer, départ du foyer, mariage, naissance, décès.....

Précisez si le nombre d'enfant(s) ou personne(s) à charge a changé :

NOUVELLE COMPOSITION DU FOYER

Nom et Prénom	Lien de parenté	Date de naissance	Nouvelle situation	Date du changement de situation	Enfant en situation de handicap bénéficiaire de l'AEEH (cochez la case)
		___ / ___ / ___		___ / ___ / ___	<input type="checkbox"/>
		___ / ___ / ___		___ / ___ / ___	<input type="checkbox"/>
		___ / ___ / ___		___ / ___ / ___	<input type="checkbox"/>
		___ / ___ / ___		___ / ___ / ___	<input type="checkbox"/>
		___ / ___ / ___		___ / ___ / ___	<input type="checkbox"/>
		___ / ___ / ___		___ / ___ / ___	<input type="checkbox"/>

Si l'enfant est bénéficiaire de l'AEEH, joindre le justificatif correspondant.

NOUVELLE SITUATION PROFESSIONNELLE

Représentant légal

Salarié(e).....depuis le :/...../.....

Nom et adresse de votre ou de vos employeurs :

.....

Employeur ou travailleur indépendant.....depuis le :/...../.....

Sans activité professionnelle depuis le :/...../.....

Précisez votre situation actuelle :

ex: chômage total indemnisé ou non, chômage partiel, arrêt d'activité, étudiant, etc.

Pièces à fournir : attestation de pôle emploi précisant l'indemnisation ou non
: l'avis d'impôt (Avis primitif) de l'année N-2

Conjoint (e), concubin (e) ou partenaire

Salarié(e).....depuis le :/...../.....

Nom et adresse de votre ou de vos employeurs :

.....

Employeur ou travailleur indépendant.....depuis le :/...../.....

Sans activité professionnelle depuis le :/...../.....

Précisez votre situation actuelle :

ex: chômage total indemnisé ou non, chômage partiel, arrêt d'activité, étudiant, etc.

Pièces à fournir : attestation de pôle emploi précisant l'indemnisation ou non
: l'avis d'impôt (Avis primitif) de l'année N-2

AUTRES CHANGEMENTS

Votre situation a changé, mais vous n'avez pas trouvé où l'indiquer ci-dessus : envoyez nous un courrier en précisant quel est ce changement et la date à laquelle il est survenu ainsi que le justificatif correspondant.

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur que les renseignements fournis dans ce formulaire sont exacts. Je m'engage à signaler immédiatement tout changement modifiant cette déclaration.

Fait àLe.....

Signature :

Renvoyer ce formulaire à l'adresse ci-dessous
CENTRE DE TRAITEMENT UNIQUE DE LA FACTURATION
CS 73310 - 21033 Dijon Cedex

Pour tous renseignements complémentaires, vous pouvez contacter
le Centre de Traitement Unique de la Facturation au 03 80 74 51 51
ou par mail à finances-ctu@ville-dijon.fr