



RECUEIL D'INFORMATIONS EN FAVEUR DES DEPLACES BPT* d'UKRAINE

*Bénéficiaire de la protection temporaire



Objectif : Pré-étude du droit potentiel aux prestations familiales

À compléter puis à remettre soit à la Caf soit à votre accompagnateur ou association

Nom – prénom du bénéficiaire :

Coordonnées de la personne ou de l'association à contacter :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

/!\ Ce document ne constitue pas une demande de prestations

Date de réception à la CAF :

Partie réservée à la caf - PRESTATIONS DEMANDÉES							
	APL	PN	AB	AF	CF	Rsa majoré	PPA majorée
Ouverture de droit							
Montant estimé du droit							
Date de refus du droit							

VOTRE SITUATION FAMILIALE

Vous même <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	<input type="checkbox"/> Nationalité française, UE, Eee ou Suisse	<input type="checkbox"/> Nationalité ukrainienne	<input type="checkbox"/> Nationalité autre
Votre conjoint, concubin(e) ou pacsé(e) <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	<input type="checkbox"/> Nationalité française, UE, Eee ou Suisse	<input type="checkbox"/> Nationalité ukrainienne	<input type="checkbox"/> Nationalité autre
Situation familiale en Ukraine	<input type="checkbox"/> Couple (marié, vie maritale, pacs)	<input type="checkbox"/> Isolé (vit seul)	
Situation familiale en France*	<input type="checkbox"/> Couple (marié, vie maritale, pacs)	<input type="checkbox"/> Isolé (vit seul)	
Nombre d'enfants à charge et présents en France	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	
Age des enfants	<input type="checkbox"/> ans <input type="checkbox"/> ans <input type="checkbox"/> ans <input type="checkbox"/> ans <input type="checkbox"/> ans	<input type="checkbox"/> ans <input type="checkbox"/> ans <input type="checkbox"/> ans <input type="checkbox"/> ans <input type="checkbox"/> ans	
Grossesse en cours	Date de début de grossesse présumée :		

* Une femme isolée déplacée reste l'épouse, la concubine ou pacsée (si le PACS ou similaire existe en Ukraine) de son compagnon resté en Ukraine.

LE LOGEMENT

Bail en cours en France	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Date d'entrée	<input type="checkbox"/>	
Nature de l'hébergement	<input type="checkbox"/> Location non meublée <input type="checkbox"/> Location meublée <input type="checkbox"/> Chambre non meublée <input type="checkbox"/> Intermédiation locative	<input type="checkbox"/> Chambre meublée <input type="checkbox"/> Colocation <input type="checkbox"/> Hébergement gratuit
Surface m ²	
Montant du loyer que vous payez	<input type="checkbox"/> Avec les charges €	<input type="checkbox"/> Sans les charges €

VOS RESSOURCES DES 12 DERNIERS MOIS EN EUROS

Personne concernée	Nature des revenus	Montant en euros
Vous même <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	<input type="checkbox"/> Salaires	
	<input type="checkbox"/> Chômage	
	<input type="checkbox"/> Pensions retraite	
	<input type="checkbox"/> Autres revenus	
Votre conjoint, concubin(e) ou pacsé(e) <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	<input type="checkbox"/> Salaires	
	<input type="checkbox"/> Chômage	
	<input type="checkbox"/> Pensions retraite	
	<input type="checkbox"/> Autres revenus	
Enfant	<input type="checkbox"/> Salaires	
	<input type="checkbox"/> Chômage	
	<input type="checkbox"/> Pensions retraite	
	<input type="checkbox"/> Autres revenus	
Autre(s) personne(s) (ascendant, collatéraux ...)	<input type="checkbox"/> Salaires	
	<input type="checkbox"/> Chômage	
	<input type="checkbox"/> Pensions retraite	
	<input type="checkbox"/> Autres revenus	

DOCUMENTS JUSTIFICATIFS EN VOTRE POSSESSION
 (à joindre à un éventuel dépôt d'une demande de prestations)

<p>Vous même</p> <p><input type="checkbox"/> Madame</p> <p><input type="checkbox"/> Monsieur</p>	<p><input type="checkbox"/> Carte d'identité</p> <p><input type="checkbox"/> Passeport</p> <p><input type="checkbox"/> Autorisation Provisoire de Séjour de 6 mois mention "Bénéficiaire de Protection temporaire"</p>
<p>Votre conjoint, concubin(e) ou pacsé(e)</p> <p><input type="checkbox"/> Madame</p> <p><input type="checkbox"/> Monsieur</p>	<p><input type="checkbox"/> Carte d'identité</p> <p><input type="checkbox"/> Passeport</p> <p><input type="checkbox"/> Autorisation Provisoire de Séjour de 6 mois mention "Bénéficiaire de Protection temporaire"</p>
<p>Enfant(s) à charge quel que soit le lien de parenté</p>	<p><u>Enfant de 0 à 15 ans et 11 mois</u></p> <p><input type="checkbox"/> Carte d'identité</p> <p><input type="checkbox"/> Passeport</p> <p><input type="checkbox"/> Certificat de scolarité</p> <p><u>Enfant de 16 ans et +</u></p> <p><input type="checkbox"/> Carte d'identité</p> <p><input type="checkbox"/> Passeport</p> <p><input type="checkbox"/> Autorisation Provisoire de Séjour de 6 mois mention "Bénéficiaire de Protection temporaire"</p> <p><input type="checkbox"/> Titre de séjour pour motif professionnel (carte de séjour temporaire, carte de séjour "passeport talent (famille)" ou carte de résident)</p> <p><input type="checkbox"/> Certificat de scolarité</p>
<p>Autre(s) personne(s) (ascendant, collatéraux ...)</p>	<p><input type="checkbox"/> Carte d'identité</p> <p><input type="checkbox"/> Passeport</p> <p><input type="checkbox"/> Autorisation Provisoire de Séjour de 6 mois mention "Bénéficiaire de Protection temporaire"</p>

Date : Signature du bénéficiaire :