

# *DEMANDE D'ALLOCATION SUPPLEMENTAIRE DU FONDS SPECIAL D'INVALIDITE*

*POUR LES PERSONNES DE MOINS DE 60 ANS  
PERCEVANT UNE PENSION D'INVALIDITE  
(Livre 8 - Chapitre 5 du Code de la Sécurité Sociale)*





## 2 DE CLARATION DE VOS RESSOURCES ET DE CELLES DE VOTRE CONJOINT (en euros) 2/3

### 2.1 RENSEIGNEMENTS VOUS CONCERNANT

#### 2.1.1 SALAIRES OU REVENUS DE REMPLACEMENT

Avez-vous été salarié(e) au cours des 3 mois précédant cette demande ? OUI  NON  des 12 mois ? OUI  NON

Si oui, indiquez le montant total de vos salaires avant retenue des cotisations (montant brut) figurant sur les bulletins de paie

TOTAL POUR LES 3 MOIS

TOTAL POUR LES 12 MOIS

MONTANT		

Avez-vous bénéficié de revenus de remplacement au cours des 3 mois ou 12 mois précédant cette demande ? OUI  NON

Si oui, précisez la nature et les montants de ces revenus (indemnités maladie ou A.T. et/ou allocations de chômage et/ou préretraites ?)

TOTAL POUR LES 3 MOIS

TOTAL POUR LES 12 MOIS

NATURE		
MONTANT		

#### 2.1.2 PENSIONS, RETRAITES ET RENTES - Percevez-vous ou avez-vous demandé :

Une pension de veuve de guerre ? OUI  NON  Le revenu minimum d'insertion ? OUI  NON  L'allocation d'aide sociale ? OUI  NON

L'allocation spéciale ou l'allocation aux adultes handicapés ? OUI  NON  Une pension d'invalidité ? OUI  NON  Des rentes, pensions, retraites ? OUI  NON

Si oui, complétez les zones ci-dessous :

NOM DE L'ORGANISME			
MONTANT MENSUEL ACTUEL		Date d'attribution	
NOM DE L'ORGANISME			
MONTANT MENSUEL ACTUEL		Date d'attribution	

#### 2.1.3 REVENUS PROFESSIONNELS NON SALARIE S ET/OU AUTRES RESSOURCES

Avez-vous des ressources autres que celles déclarées ci-dessus ? OUI  NON

Si oui, précisez la nature et les montants de ces ressources (revenus professionnels non salariés, avantages en nature, pension alimentaire...)

TOTAL POUR LES 3 MOIS

TOTAL POUR LES 12 MOIS

NATURE		
MONTANT		

### 2.2 RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE CONJOINT

#### 2.2.1 SALAIRES OU REVENUS DE REMPLACEMENT

Votre conjoint a-t-il été salarié au cours des 3 mois précédant cette demande ? OUI  NON  des 12 mois ? OUI  NON

Si oui, indiquez le montant total de ses salaires avant retenue des cotisations (montant brut) figurant sur les bulletins de paie :

TOTAL POUR LES 3 MOIS

TOTAL POUR LES 12 MOIS

MONTANT		

A-t-il bénéficié de revenus de remplacement au cours des 3 mois ou 12 mois précédant cette demande ? OUI  NON

Si oui, précisez la nature et les montants de ces revenus (indemnités maladie ou A.T. et/ou allocations de chômage et/ou préretraites ?)

TOTAL POUR LES 3 MOIS

TOTAL POUR LES 12 MOIS

NATURE		
MONTANT		

#### 2.2 PENSIONS, RETRAITES ET RENTES -

Perçoit-il ou a-t-il demandé ?  
une pension de veuve de guerre ? OUI  NON  Le revenu minimum d'insertion ? OUI  NON  L'allocation d'aide sociale ? OUI  NON

L'allocation spéciale ou l'allocation aux adultes handicapés ? OUI  NON  Une pension d'invalidité ? OUI  NON  Des rentes, pensions, retraites ? OUI  NON

Si oui, complétez les zones ci-dessous :

NOM DE L'ORGANISME			
MONTANT MENSUEL ACTUEL		Date d'attribution	
NOM DE L'ORGANISME			
MONTANT MENSUEL ACTUEL		Date d'attribution	

Votre conjoint a-t-il d'autres ressources ? OUI  NON

Si oui, précisez la nature et les montants de ces ressources (revenus professionnels non salariés, avantages en nature, pension alimentaire)

TOTAL POUR LES 3 MOIS		TOTAL POUR LES 12 MOIS
NATURE		
MONTANT		

### 2.3 NATURE ET VALEUR DES BIENS DONT VOUS ET/OU VOTRE CONJOINT ETES PROPRIETAIRE(S)

	NATURE DES BIENS (Terrains - titres - actions - obligations - maisons, etc.)	VALEUR ACTUELLE	ADRESSE ET COMMUNE D'IMPOSITION DE CHAQUE BIEN DECLARE (s'il s'agit de terrains ou maisons)
■ COMMUNS AU MENAGE			
■ PERSONNELS			
■ DE VOTRE CONJOINT			

Habitez-vous la maison dont vous êtes propriétaire ? OUI  NON

En louez-vous une partie ? OUI  NON  Si OUI, valeur actuelle de la partie louée ?

### 2.4 BIENS AYANT FAIT L'OBJET D'UNE DONATION DEPUIS MOINS DE 10 ANS (autres que la maison que vous habitez)

Qui est le donateur ?

Vous même

Votre conjoint

NATURE DES BIENS DONNES (Maisons - terrains, etc.)	DATE DE L'ACTE DE DONATION	VALEUR ACTUELLE	ADRESSE ET COMMUNE D'IMPOSITION DE CHAQUE BIEN DECLARE (s'il s'agit de terrains ou maisons)

BENEFICIAIRE DE LA DONATION : Nom et adresse

Lien de parenté avec le donateur


### 2.5 EXPLOITATION AGRICOLE

Si vous et/ou votre conjoint mettez en valeur une exploitation agricole, indiquez-en la superficie :

Je demande l'allocation supplémentaire :

pour moi-même OUI  NON  au titre de l'invalidité ou de l'inaptitude au travail OUI  NON

pour mon conjoint OUI  NON  au titre de l'invalidité ou de l'inaptitude au travail OUI  NON

- J'atteste sur l'honneur l'exactitude des présentes déclarations et je m'engage à vous faire connaître tout changement qui pourrait intervenir dans ma situation et celle de mon conjoint.
- Je joins mon dernier avis d'imposition ou de non imposition sur le revenu ou sa photocopie certifiée conforme.
- Je m'engage en outre à faciliter toute enquête et à faire connaître tout transfert de mon domicile à l'étranger.

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature du demandeur,

Signature du conjoint,

**IMPORTANT :** Les sommes payées au titre de l'allocation supplémentaire sont récupérées (art. L.815-12 et R.815-1 et 47 du code de la sécurité sociale) sur la succession de l'allocataire lorsque l'actif net de celle-ci est au moins égal à 38112,25 € : en garantie, nous pouvons demander l'inscription d'une hypothèque.

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement, quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations. (articles L. 377-1 du Code de la Sécurité Sociale, 441-1 du Code Pénal).

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de notre organisme.