



santé
famille
retraite
services

CADRE RÉSERVÉ À LA MSA

DÉCLARATION DE RESSOURCES - ANNÉE 2015

POUR LA DÉTERMINATION DES DROITS AUX PRESTATIONS SOUMISES A CONDITION DE RESSOURCES.

(Livre V et VIII du Code de la sécurité sociale - Livre III du Code de la construction et de l'habitation)

PLUS FACILE, PLUS RAPIDE sur msa.fr,

vous pouvez sur notre site Internet dans l'espace "Mon espace privé", rubrique "Mes services en ligne", déclarer vos ressources en cliquant sur "Déclarer mes ressources pour les prestations familiales et logement".
A défaut, veuillez nous renvoyer cette déclaration complétée et signée.

Madame, Monsieur,

La déclaration de vos ressources 2015 permet à votre MSA de calculer les prestations que vous allez recevoir entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2017.

Nous vous demandons de **remplir cette déclaration au verso** (en vous aidant de la notice jointe) et de nous la retourner le plus rapidement possible, datée et signée.

Pour le renouvellement annuel de vos droits aux prestations, si vous avez déclaré vos ressources auprès des impôts, vous n'aurez plus, à l'avenir, à compléter cet imprimé. Votre MSA collectera directement ces informations auprès des services fiscaux.

Nous vous engageons, à l'avenir, à déposer une déclaration de revenus auprès de votre centre des impôts **même si vous pensez être non imposable**. Ainsi, vous n'aurez plus aucune démarche à effectuer. Votre MSA collectera directement ces informations auprès des impôts pour le calcul de vos prestations.

Nous vous rappelons que vous êtes tenu de déclarer à votre caisse, dans les plus brefs délais, tout changement intervenu dans votre situation familiale ou professionnelle, ou dans votre lieu de résidence.

Votre MSA



N° en attente

DÉCLARATION DE RESSOURCES - ANNÉE 2015

RETOURNEZ-NOUS CETTE DÉCLARATION DATÉE ET SIGNÉE DANS LES PLUS BREFS DÉLAIS

Si vous estimez ne plus avoir droit parce que vos ressources dépassent la limite fixée par la loi, cochez cette case et datez et signez seulement cet imprimé : . Sinon, veuillez cocher les cases ci-dessous pour chaque personne vivant au foyer, si vous êtes dans une de ces situations :

1. Personnes au foyer	Vous	Votre conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e)	Autres personnes (pour les aides au logement uniquement)	
Nom				
Prénom				
Date de naissance				
Aucune ressource 2015 Êtes-vous rattaché(e) à un foyer soumis à l'ISF ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
2. Revenus professionnels des non-salariés				
- Exploitants agricoles, aides familiaux, associés	Êtes-vous adhérent CGA oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Êtes-vous adhérent CGA oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
Bénéfices réels 2 0 1 5	€	€	€	€
Bénéfices forfaitaires connus	€	€	€	€
- Artisans, Commerçants, Industriels, etc.	Êtes-vous adhérent CGA oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Êtes-vous adhérent CGA oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
Bénéfices réels 2 0 1 5	€	€	€	€
Bénéfices micro-entreprises ou auto-entrepreneurs	€	€	€	€
3. Déficit (2015 uniquement)				
- Professionnels	€	€	€	€
- Fonciers	€	€	€	€
4. Salaires et traitements				
- Frais réels déductibles	€	€	€	€
5. Indemnités journalières				
- Maladie, maternité, paternité	€	€	€	€
- Accident du travail, maladie professionnelle	€	€	€	€
6. Allocations de chômage, préretraites				
	€	€	€	€
7. Pensions, retraites, rentes imposables				
	€	€	€	€
8. Pensions alimentaires reçues				
	€	€	€	€
9. Autres revenus				
- Revenus fonciers, micro fonciers	€	€	€	€
- Contrats d'épargne-handicap	€	€	€	€
- Autres	€	€	€	€
10. Charges déductibles				
- Pensions alimentaires versées en 2015 et fixées avant 2006 (voir notice)	€	€	€	€
- Autres pensions alimentaires	€	€	€	€
- CSG déductible sur les Revenus du patrimoine	€	€	€	€
- Epargne retraite, cotisations volontaires de Sécurité sociale	€	€	€	€

Déclaration sur l'honneur Je soussigné(e) certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette déclaration sont exacts. Je m'engage à signaler immédiatement à ma MSA tout changement intervenant dans ma situation. Je prends connaissance que ma MSA pourra vérifier l'exactitude de cette déclaration auprès des administrations publiques.

Le :

Signature :

La MSA engagera des poursuites pénales à l'encontre de toute personne coupable de fraudes ou de fausses déclarations. (Articles L.114-17, R.115-7 du Code de la sécurité sociale, Article L. 351-12 du Code de la construction et de l'habitation - Article 441-1 du Code pénal).

La MSA vérifie l'exactitude des déclarations (Article L.114-19 du Code de la sécurité sociale). La loi n° 78-17 du 06/01/1978 modifiée, 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.