

**Cadre réservé au service** Numéro de dossier :

Avez-vous déjà déposé une demande de logement locatif social ? Oui  Non  Si oui, numéro unique d'enregistrement attribué :

**Le demandeur** Monsieur  Madame

Nom : MAHLER  
 Nom de jeune fille : MAHLER  
 Prénom : AURELIE  
 Date de naissance : 05/05/1981 Nationalité : Française  Union européenne  Hors Union européenne   
 Situation familiale : Célibataire  Marié(e)  Divorcé(e)  Séparé(e)  Pacsé(e)  Concubin(e)  Veuf(ve)   
 Tél. Domicile  Portable  Tél. travail   
 Mail <sup>(1)</sup> : aureliemahler57640@gmail.com

**ADRESSE OÙ LE COURRIER DOIT VOUS ÊTRE ENVOYÉ**  
 Bâtiment : Escalier : Étage : Appartement :  
 Numéro : 52B Voie : RUE PRINCIPALE  
 Lieu-dit :  
 Complément d'adresse :  
 Code postal : 57640 Localité : SERVIGNY LÈS SAINTES BARBE  
 Pays : FRANCE  
 Si vous êtes hébergé(e), personne ou structure hébergeante : DR BEAUSUROY STEFAN

**ADRESSE DU LOGEMENT OÙ VOUS VIVEZ ACTUELLEMENT (SI ELLE EST DIFFÉRENTE)**  
 Bâtiment : Escalier : Étage : Appartement :  
 Numéro : Voie :  
 Lieu-dit :  
 Complément d'adresse :  
 Code postal : Localité :  
 Pays :  
 Si vous êtes hébergé(e), personne ou structure hébergeante :

**Votre conjoint ou le futur co-titulaire du bail** Monsieur  Madame

Nom :  
 Nom de jeune fille :  
 Prénom :  
 Date de naissance : Nationalité : Française  Union européenne  Hors Union européenne   
 Situation familiale : Célibataire  Marié(e)  Divorcé(e)  Séparé(e)  Pacsé(e)  Concubin(e)  Veuf(ve)   
 Tél. Domicile  Portable  Tél. travail   
 Lien avec le demandeur : Conjoint  Pacsé(e)  Concubin(e)  Co-locataire  (s'il y a d'autres futurs co-titulaires du bail, donnez les informations sur une feuille complémentaire)

**Personnes fiscalement à votre charge ou à la charge de votre conjoint ou du futur co-titulaire du bail qui vivront dans le logement**

	Nom	Prénom	Date de naissance	Sexe M/F	Lien de parenté parent enfant autre
1	GEIGER	LENI	22/02/2008	M	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	BEAUSUROY	LEIA	24/07/2012	F	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

(1) : facultatif 1



	Date de naissance	Sexe M/F	Lien de parenté		
			parent	enfant	autre
3 Nom Prénom			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Nom Prénom			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Nom Prénom			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Nom Prénom			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Nom Prénom			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Nom Prénom			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(s'il y a plus de 8 personnes à charge, joignez un tableau complémentaire)

Si naissance attendue, nombre d'enfants à naître ?      Date de naissance prévue

Si vous avez des enfants en garde alternée ou en droit de visite :	Date de naissance	Sexe M/F	Garde alternée	Droit de visite	Date de naissance	Sexe M/F	Garde alternée	Droit de visite
1er enfant			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3ème enfant		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2ème enfant			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4ème enfant		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Situation professionnelle

### LE DEMANDEUR

Profession :

CDI (ou fonctionnaire)       CDD, stage, intérim       Artisan, commerçant, profession libérale

Chômage       Apprenti       Étudiant       Retraité       Autre

Avez-vous plusieurs employeurs ?    Oui     Non

Nom de votre employeur (si vous en avez plusieurs, employeur principal)

Commune du lieu de travail :

Code postal :      Pays :

Si votre employeur cotise à un (ou des) organisme(s) collecteur(s) du 1% logement (Action logement), indiquez son nom :

### LE CONJOINT OU LE FUTUR CO-TITULAIRE DU BAIL

Profession :

CDI (ou fonctionnaire)       CDD, stage, intérim       Artisan, commerçant, profession libérale

Chômage       Apprenti       Étudiant       Retraité       Autre

A-t-il plusieurs employeurs ?    Oui     Non

Nom de l'employeur (s'il en a plusieurs, employeur principal)

Commune du lieu de travail :

Code postal :      Pays :

Si son employeur cotise à un (ou des) organisme(s) collecteur(s) du 1% logement (Action logement), indiquez son nom :

Revenu fiscal de référence	Avis d'imposition du demandeur et de son conjoint	Autre avis d'imposition (concubin ou futur co-titulaire du bail)
Sur les revenus de l'année 2013 (année en cours moins 2)	6312 €	€
Sur les revenus de l'année 2014 (année en cours moins 1) (si vous avez reçu l'avis d'imposition ou de non imposition N-1)	9 €	€



**Ressources mensuelles du demandeur, du conjoint, du concubin ou du futur co-titulaire du bail et des personnes fiscalement à charge qui vivront dans le logement. (hors AL/APL)**

Montant net en euros <u>par mois</u> (sans les centimes)	Demandeur	Conjoint ou concubin et/ou futur co-titulaire du bail	Autres personnes fiscalement à charge du demandeur, du conjoint, du concubin ou du co-titulaire du bail (autres que votre conjoint, concubin ou futur co-titulaire du bail)
Salaire ou revenu d'activité.....	€	€	€
Retraite.....	€	€	€
Allocation chômage / Indemnités.....	805 €	€	€
Pension alimentaire reçue.....	400 €	€	€
Pension d'invalidité.....	€	€	€
Allocations familiales.....	129 €	€	€
Allocation d'adulte handicapé (AAH).....	€	€	€
Alloc. d'éducation d'enfant handicapé (AEEH).....	€	€	€
Alloc. journalière de présence parentale (AJPP).....	€	€	€
Revenu de solidarité active (RSA).....	700 €	€	€
Allocation Jeune enfant (PAJE.).....	€	€	€
Allocation de Minimum Vieillesse.....	€	€	€
Bourse étudiant.....	€	€	€
Autres (hors AL ou APL).....	€	€	€
Pension alimentaire versée.....	-	€ -	€ -

**Logement actuel (cochez une seule case)**

<b>Locataire HLM</b> <input type="checkbox"/> Nom de l'organisme bailleur :	<b>Sous-locataire ou hébergé dans un logement à titre temporaire</b> <input type="checkbox"/> (2) Depuis le	<b>Chez vos parents ou vos enfants</b> <input type="checkbox"/> <b>Chez un particulier</b> <input type="checkbox"/> <b>Logé à titre gratuit</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Logement de fonction</b> <input type="checkbox"/> <b>Propriétaire occupant</b> <input type="checkbox"/> <b>Camping, caravanning</b> <input type="checkbox"/> <b>Logé dans un hôtel</b> <input type="checkbox"/> <b>Sans abri ou habitat de fortune</b> <input type="checkbox"/> <b>Dans un squat</b> <input type="checkbox"/>
<b>Locataire parc privé</b> <input type="checkbox"/> <b>Résidence sociale ou foyer (FJT,FTM, FPA, FPH) ou pension de famille (maison-relais)</b> <input type="checkbox"/> (2) Depuis le	<b>Structure d'hébergement (CHRS, CHU, CADA, autres)</b> <input type="checkbox"/> (2) Depuis le Nom de la structure :	
<b>Résidence hôtelière à vocation sociale (RHVS)</b> <input type="checkbox"/> (2) Depuis le	<b>Centre départemental de l'enfance et de la famille ou centre maternel</b> <input type="checkbox"/> (2) Depuis le Nom du centre :	
<b>Résidence étudiant</b> <input type="checkbox"/>		

Si vous payez un loyer ou une redevance montant mensuel (loyer + charges) : €      Si vous percevez l'AL ou l'APL, montant mensuel : €

Combien de personnes habitent dans le logement actuel ? 4      Catégorie : Appartement       Maison

Type de logement : Chambre  T1  T2  T3  T4  T5  T6 et plus       Surface : 140 m<sup>2</sup>

Êtes-vous (ou votre conjoint ou le futur co-titulaire du bail) propriétaire d'un logement autre que celui que vous habitez ? Oui  Non

Si oui : Commune :      Code postal :

Pays :

Type de logement : Chambre  T1  T2  T3  T4  T5  T6 et plus

(2) : à renseigner si vous le savez



**Motif de votre demande. Numérotez par ordre d'importance (1,2,3) vos 3 principaux motifs**

Sans logement ou hébergé ou en logement temporaire <b>2</b> Démolition Logement non décent, insalubre ou dangereux ou local impropre à l'habitation (cave, sous-sol, garage, combles, cabane...) Logement repris ou mis en vente par son propriétaire En procédure d'expulsion Si jugement d'expulsion, date du jugement : Violences familiales Handicap Raisons de santé	Logement trop cher Logement trop grand Divorce, séparation <b>1</b> Décohabitation Logement trop petit Futur mariage, concubinage, PACS Regroupement familial Assistant(e) maternel(le) ou familiale Problèmes d'environnement ou de voisinage <b>3</b>	Mutation professionnelle Rapprochement du lieu de travail Rapprochement des équipements et services Rapprochement de la famille Accédant à la propriété en difficulté Autre motif particulier (précisez) : <b>SEPARATION, PLUS DE LOGEMENT</b>
---	---	--

**Le logement que vous recherchez**

Appartement  Maison  Indifférent 
 Souhaitez-vous un parking ? Oui  Non

Type de logement : (cochez 2 types au plus) :
 Chambre  T1  T2  T3  T4  T5  T6 et plus

Acceptez-vous : un logement en rez-de-chaussée ? Oui  Non 
 Acceptez-vous : un logement sans ascenseur ? Oui  Non

Montant maximum de la dépense de logement (loyer + charges) que vous êtes prêt(e) à supporter : **600** €

**LOCALISATION SOUHAITÉE**

Communes souhaitées Arrondissement(s) ou quartier(s) souhaité(s) <sup>(1)</sup>

Choix 1 **NOUZIERS**  
 Choix 2 **BRIEY**  
 Choix 3 **HONDECOURT**  
 Choix 4 **JOEUF**  
 Choix 5  
 Choix 6  
 Choix 7  
 Choix 8

Acceptez-vous que votre demande soit élargie aux autres communes de l'agglomération (communauté urbaine ou d'agglomération ou de communes) ? Oui  Non

Si vous-même ou l'une des personnes à loger est handicapé(e) et si le logement que vous recherchez doit être adapté à ce handicap, cochez la case  et remplissez le complément à la demande prévu à cet effet.

**Précisions complémentaires**

Souhaitez-vous effectuer le renouvellement de votre demande par voie électronique ? Oui  Non

Si oui, vous recevrez le formulaire de renouvellement à l'adresse électronique que vous avez indiquée à la page 1

En déposant votre demande, vous attestez l'exactitude des informations mentionnées ci-dessus et vous vous engagez à signaler tout changement de situation pouvant modifier les renseignements fournis.

Le : **25/11/2015**

(1) : facultatif

Toute fausse déclaration est passible des peines mentionnées aux articles 441-6 et 441-7 du Code pénal. Les informations figurant sur cet imprimé feront l'objet d'un traitement informatisé. Conformément à l'article 39 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez accéder à tout moment aux informations vous concernant auprès du service qui a enregistré votre demande. Ces informations seront accessibles aux bailleurs sociaux, services, collectivités territoriales et autres réservataires de logements mentionnés à l'article R.441-2-6 du code de la construction et de l'habitation.



**AVIS D'IMPÔT 2013**  
**IMPÔT SUR LES REVENUS**  
de l'année 2012

ORIGINAL  
À CONSERVER

0192002804 0000

CENTRE DES FINANCES PUBLIQUES  
SIP METZ OUEST  
SAID AMNEVILLE  
8 RUE DES CLERCS  
57035 METZ CEDEX 01

eco'pli 63 AUVERGNE PIC 29.08.13 CI0202



0192002804 0000

MME MAHLER AURELIE  
52B RUE PRINCIPALE  
57640 SERVIGNY LES STE BARBE

Vos références

**Pour accéder à votre espace personnel**

**Numéro fiscal :** 18 48 318 168 508 C

**Numéro de télédéclarant :** voir votre déclaration  
**Revenu fiscal de référence :** 6 312

**Référence de l'avis :** 13 57 A439589 64  
**Adresse d'imposition au 01/01/2013 :**

3 RUE FOCH

57360 AMNEVILLE

**Numéro FIP :** 570 91 95 6154118789 4

**Numéro de rôle :** 021

**Date d'établissement :** 13/08/2013

Votre situation

**MONTANT DE VOTRE IMPÔT**

**0 €**

**Somme remboursée :**

**777 €**

Vos démarches

⇒ **Par internet :** [impots.gouv.fr](http://impots.gouv.fr), pour consulter votre situation fiscale, réaliser des démarches personnalisées ou payer.

> **Par téléphone :** Le centre impôts service, pour des renseignements généraux : 0810 Impôts (0810 46 76 87)\*.  
Votre centre des finances publiques pour toute autre question personnelle (coordonnées ci-dessous).

⇒ **Sur place :** Votre centre des finances publiques, pour obtenir des renseignements et documents fiscaux et effectuer vos réclamations et déposer vos dossiers fiscaux : à votre choix, à l'un des deux guichets suivants.

Pour obtenir des réponses plus détaillées :

- sur le paiement de votre impôt :

TRES. ROMBAS

PL DE L'HOTEL DE VILLE BP C5 57120 ROMBAS

Tél : 03 87 67 03 36 Courriel : [t057042@dgfip.finances.gouv.fr](mailto:t057042@dgfip.finances.gouv.fr)

Accueil du public : avec ou sans rendez-vous TLJ 8H30/12H-13H30/16H SF SAM

- sur le montant de votre impôt :

SIP METZ OUEST SAID AMNEVILLE 8 RUE DES CLERCS

57035 METZ CEDEX 01

Tél : 03 87 55 88 09 Courriel : [sip.metz-ouest@dgfip.finances.gouv.fr](mailto:sip.metz-ouest@dgfip.finances.gouv.fr)

Accueil du public : TLJ SAUF SAM DE 8H45 A 12H ET DE 13H A 16H ET SUR RDV

\* (coût d'un appel local, à partir d'un poste fixe, depuis la France métropolitaine et les départements d'outre-mer, hors éventuel surcoût de votre opérateur)



**AVIS D'IMPÔT 2015**  
**IMPÔT SUR LES REVENUS**  
de l'année 2014

1 372006137 0000

CENTRE DES FINANCES PUBLIQUES  
SIP METZ EST  
SAID VIGY-VALLIERES-ST FERROY  
1 RUE DU CHANOINE COLLIN  
57036 METZ CEDEX 1

eco' pli 86 POITIERS PIC 06.08.15 CI0202



1372006137 0000

MME MAHLER AURELIE  
52B RUE PRINCIPALE  
57640 SERVIGNY LES STE BARBE

Retrouvez cet avis  
sur **impots.gouv.fr**.  
Pour vos démarches,  
pas besoin d'original :  
il suffit de fournir une  
copie, vérifiable sur  
**impots.gouv.fr/verifavis**

Vos références

**Pour accéder à votre espace Particulier**

Numéro fiscal : 18 48 318 168 508 C

N° de déclarant en ligne : voir votre déclaration  
Revenu fiscal de référence : 0

Référence de l'avis : 15 57 A117113 44  
Adresse d'imposition au 01/01/2015 :

52B RUE PRINCIPALE

57640 SERVIGNY LES STE BARBE

Numéro FIP : 570 91 95 6154118789 4

Numéro de rôle : 011

Date d'établissement : 16/07/2015

Votre situation

**MONTANT DE VOTRE IMPÔT**

**0 €**

Vos démarches

⇒ **Par internet** : **impots.gouv.fr**, pour consulter votre situation fiscale, réaliser des démarches personnalisées ou payer.

⇒ **Par téléphone** : Le centre impôts service, pour des renseignements généraux : 0810 Impôts (0810 46 76 87)\*.  
Votre centre des finances publiques pour toute autre question personnelle (coordonnées ci-dessous).

⇒ **Sur place** : Votre centre des finances publiques, pour obtenir des renseignements et documents fiscaux, effectuer vos réclamations et déposer vos dossiers fiscaux : à votre choix, à l'un des deux guichets suivants.

Pour obtenir des réponses plus détaillées :

- sur le paiement de votre impôt :

TRES. VIGY

1 PL DE L'EGLISE 57640 VIGY

Tél : 03 87 77 91 23 Courriel : t057057@dgfip.finances.gouv.fr

Accueil du public : horaires d'ouverture sur **impots.gouv.fr**, rubrique « Nous contacter »

- sur le montant de votre impôt :

SIP METZ EST SAID VIGY-VALLIERES-ST FERROY 1 RUE DU CHANOINE COLLIN

57036 METZ CEDEX 1

Tél : 03 87 34 77 08 Courriel : sip.metz-est@dgfip.finances.gouv.fr

Accueil du public : horaires d'ouverture sur **impots.gouv.fr**, rubrique « Nous contacter »

\* (coût d'un appel local, à partir d'un poste fixe, depuis la France métropolitaine et les départements d'outre-mer, hors éventuel surcoût de votre opérateur)

57057

Détail des revenus			Enfant (1)	Tot
Pensions alimentaires perçues			200	
Abattement spécial de 10%			- 200	
Salaires, pensions, rentes nets			0	0
Revenu brut global				0
Revenu imposable				0
Impôt sur les revenus soumis au barème (14)				0
Impôt sur le revenu net avant corrections				0
Montant net de votre imposition				0
<hr/>				
IMPOT NET				
Total de l'impôt sur le revenu net				0
<hr/>				
Au vu des éléments que vous avez déclarés, vous n'êtes pas imposable à l'impôt sur le revenu.				
INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES				
Revenu fiscal de référence (25)				0

1534-K-1-M-P-K-M-E-K-I-E-N-A-T-I-O-N-A-L-E-2015-01-94823-NDU-0001-2015-2015-2015-03-PT-011-031

**AVIS D'IMPÔT 2014**  
IMPÔT SUR LES REVENUS  
de l'année 2013

CENTRE DES FINANCES PUBLIQUES  
SIP METZ EST  
SAID VIGY-VALLIERES-ST FERROY  
1 RUE DU CHANOINE COLLIN  
57036 METZ CEDEX 1

ecc' pli 86 POITIERS PIC 07.08.14 C10202



7212004447 0000

MME MAHLER AURELIE  
52B RUE PRINCIPALE  
57640 SERVIGNY LES STE BARBE

Vos références

**Pour accéder à votre espace Particulier**

Numéro fiscal : 18 48 318 168 508 C

Numéro de télédéclarant : voir votre déclaration  
Revenu fiscal de référence : 9

Référence de l'avis : 14 57 A138268 69  
Adresse d'imposition au 01/01/2014 :

52B RUE PRINCIPALE

57640 SERVIGNY LES STE BARBE

Numéro FIP : 570 91 95 6154118789 4

Numéro de rôle : 011

Date d'établissement : 16/07/2014

Votre situation

**MONTANT DE VOTRE IMPÔT**

**0 €**

Vos démarches

⇒ **Par internet :** [impots.gouv.fr](http://impots.gouv.fr), pour consulter votre situation fiscale, réaliser des démarches personnalisées ou payer.

⇒ **Par téléphone :** Le centre impôts service, pour des renseignements généraux : 0810 Impots (0810 46 76 87)\*.  
Votre centre des finances publiques pour toute autre question personnelle (coordonnées ci-dessous).

⇒ **Sur place :** Votre centre des finances publiques, pour obtenir des renseignements et documents fiscaux, effectuer vos réclamations et déposer vos dossiers fiscaux : à votre choix, à l'un des deux guichets suivants.

Pour obtenir des réponses plus détaillées :

- sur le paiement de votre impôt :

TRES. VIGY

1 PL DE L'EGLISE 57640 VIGY

Tél : 03 87 77 91 23 Courriel : [t057057@dgfip.finances.gouv.fr](mailto:t057057@dgfip.finances.gouv.fr)

Accueil du public : avec ou sans rendez-vous 8H30/12H-13H/16H15 VE 8H30/11H30

- sur le montant de votre impôt :

SIP METZ EST SAID VIGY-VALLIERES-ST FERROY 1 RUE DU CHANOINE COLLIN

57036 METZ CEDEX 1

Tél : 03 87 34 77 08 Courriel : [sip.metz-est@dgfip.finances.gouv.fr](mailto:sip.metz-est@dgfip.finances.gouv.fr)

Accueil du public : TLJ SAUF SAM DE 8H30 A 12H ET DE 13H30 A 16H ET SUR RDV

\* (coût d'un appel local, à partir d'un poste fixe, depuis la France métropolitaine et les départements d'outre-mer, hors éventuel surcoût de votre opérateur)

Revenus perçus par le foyer fiscal				Total
Revenus de capitaux mobiliers déclarés			10	10
Revenus de capitaux mobiliers imposables (7)				10
Revenu brut global .....				10
CSG DEDUCTIBLE			-	1
Revenu imposable .....				9
Impôt sur les revenus soumis au barème (14)				0
Impôt sur le revenu net avant corrections				0
Impôt total avant crédits d'impôt			0	
CREDITS D'IMPOT, IMPUTATIONS	Montant déclaré		Montant retenu	
Prélèvement forfaitaire déjà versé sur revenus de capitaux mobiliers	2		2	2
IMPOT NET				
Total de l'impôt sur le revenu net			-	2
COMPTE TENU DES ELEMENTS QUE VOUS AVEZ DECLARES, LE MONTANT DE LA RESTITUTION CALCULEE (voir ci-dessous) EST DE				2
Vous n'êtes pas imposable à l'impôt sur le revenu.				
INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES				
Revenu fiscal de référence (25)				9
Les sommes inférieures à 8 € ne sont pas restituées (article 1965 L du Code Général des Impôts).				
Informations indiquées pour mémoire				
Revenus déjà soumis aux prélèvements sociaux avec CSG déductible (19)				10

1534-K - IMPÔT FAMILIAL NATIONAL - 2014 01 51858 ND - Juin 2014 - 145 309



## Récépissé de demande de Couverture Maladie Universelle Complémentaire

(Ressources présumées inférieures ou égales au montant forfaitaire du RSA)

A remettre au demandeur

Vous êtes allocataire de la CAF DE LA MOSELLE avec le numéro **880626**

### ► Vous-même

MME MAHLER AURELIE  
Nom d'usage : MAHLER  
Né(e) le 05/05/1981  
Numéro de sécurité sociale : 281055701901595  
Nationalité : FRA  
Votre adresse complète depuis le 01/10/2011

52 RUE PRINCIPALE

57640 SERVIGNY LES STE BARBE

Votre organisme d'assurance maladie : 5710 - CPAM de Moselle

Vous avez pris connaissance de la liste des organismes complémentaires participant à la protection complémentaire en matière de santé prévue par la loi. L'organisme que vous avez désigné pour la prise en charge de votre CMUC est :  
l'Etat, par l'intermédiaire de votre organisme d'assurance maladie

Les membres de mon foyer relèvent de la même caisse et choisissent le même organisme complémentaire

### ► Votre situation familiale

Séparation depuis le 01/10/2015

### ► Les autres personnes de moins de 25 ans vivant à votre charge

**BEAUSUROY LEIA INGRID LILIANE** né(e) le 24/07/2012  
Numéro de sécurité sociale : 212075746371957  
Lien de parenté avec vous : Enfant  
Nationalité : FRA

**GEIGER LENI DENIS LOUIS** né(e) le 22/02/2008  
Numéro de sécurité sociale : 108025409927132  
Lien de parenté avec vous : Enfant  
Nationalité : FRA

N° de demande 01105323057  
Date de la demande Rsa 30/10/2015  
Date de dépôt de la demande de Cmuc 04/11/2015





santé  
famille  
retraite  
services

## Récépissé de dépôt de demande de Rsa Ressources présumées inférieures ou égales au montant forfaitaire du RSA

---

DEPARTEMENT DE LA MOSELLE  
EUROPLAZA BAT D1 R CLAUDE CHAPPE  
57070 METZ

MME MAHLER AURELIE

52 RUE PRINCIPALE

57640 SERVIGNY LES STE BARBE  
Matricule : 880626

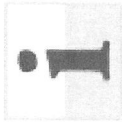
Nous, DEPARTEMENT DE LA MOSELLE , certifions avoir enregistré votre demande de Revenu de solidarité active (Rsa) déposée le 30/10/2015 pour vous-même .

Votre demande est enregistrée sous le numéro de demande : 01105323057

Vous êtes allocataire de la CAF DE LA MOSELLE avec le numéro **880626**



## Estimer mes allocations - Perte d'emploi



Cette estimation est réalisée sur la seule base des éléments que vous avez saisis.  
Elle vous est proposée à titre indicatif et n'a aucun caractère contractuel.

### Rappel de vos critères

Date de naissance **05/05/1981 (moins de 50 ans)**

Catégorie d'emploi	Du	Au	Nombre d'heures travaillées	Salaire brut	Motif de fin de contrat	Indemnité de congés	Indemnité de licenciement	Horaire hebdomadaire
Régime général	01/11/2006	31/08/2015	30h	1260€ /m	Licenciement autre motif	0€	1668€	30h

→ [Modifier les critères](#)

### Résultat pour l'Allocation Retour à l'Emploi (ARE)

Votre durée d'indemnisation serait fixée à **730 jour(s)**

Date théorique de votre 1er jour d'indemnisation **08/09/2015**

Indemnisation brute **26.81€** par jour, soit **26.81€** net

Soit un montant mensuel brut de **804.30€** (26.81 x 30 j) soit **804.30€** net (soit 26.81 x 30 j)

Sont déduits du montant brut mensuel :

- **0.00 €** de Cotisation Retraite Complémentaire (CRC)
- **0.00 €** de Contributions Sociales Généralisées (CSG)
- **0.00 €** de Contributions au Remboursement de la Dette Sociale (CRDS)
- **0.00 €** de cotisation assurance maladie Alsace – Moselle

Cette simulation du 23/11/2015 est réalisée sur la base de vos déclarations et du nombre de jours du mois en cours. Elle n'a pas valeur contractuelle.





ALLOCATIONS  
FAMILIALES



N° ALLOCATAIRE :  
0880626 G

NOUS CONTACTER :  
Nous téléphoner :

**0810 25 57 10**

Service 0,06 €/min  
+ prix appel

Nous écrire :

Caf de la Moselle  
4 Boulevard DU PONTIFFROY  
57774 METZ CEDEX 9

Tous nos contacts sur [caf.fr](http://caf.fr)

# Vos prestations Caf Attestation de paiement

571

Madame AURELIE MAHLER  
52 RUE PRINCIPALE  
57640 SERVIGNY LES STE BARBE

Le 23/11/2015

Le directeur de la Caf de la Moselle certifie que :

AURELIE MAHLER, née le 05/05/1981  
STEFAN BEAUSUROY, né le 30/10/1981

ont perçu les prestations suivantes pour les mois de **janvier 2015 à octobre 2015** :

PRESTATIONS	MONTANT
<b>janvier 2015</b>	
Allocations familiales	129,35 €
Allocation de base - Paje	184,62 €
Complément de libre choix d'activité - Paje	390,52 €
<b>Soit au total</b>	<b>704,49 €</b>
<b>février 2015</b>	
Allocations familiales	129,35 €
Allocation de base - Paje	184,62 €
Complément de libre choix d'activité - Paje	390,52 €
<b>Soit au total</b>	<b>704,49 €</b>
<b>mars 2015</b>	
Allocations familiales	129,35 €
Allocation de base - Paje	184,62 €
Complément de libre choix d'activité - Paje	390,52 €
<b>Soit au total</b>	<b>704,49 €</b>

Emplacement réservé à la Caf

WAT ATTPAI  
ME09  
PAGE 1/2

231120152208 2.33  
MAT 0880626 G -  
IDX B 6093001 N 571 -



>08806266093000000000<





PRESTATIONS	MONTANT
<b>avril 2015</b>	
Allocations familiales	129,35 €
Allocation de base - Paje	184,62 €
Complément de libre choix d'activité - Paje	390,52 €
<b>Soit au total</b>	<b>704,49 €</b>
<b>mai 2015</b>	
Allocations familiales	129,35 €
Allocation de base - Paje	184,62 €
Complément de libre choix d'activité - Paje	390,52 €
<b>Soit au total</b>	<b>704,49 €</b>
<b>juin 2015</b>	
Allocations familiales	129,35 €
Allocation de base - Paje	184,62 €
Complément de libre choix d'activité - Paje	390,52 €
<b>Soit au total</b>	<b>704,49 €</b>
<b>juillet 2015</b>	
Allocations familiales avec conditions de ressources	129,35 €
<b>août 2015</b>	
Allocations familiales avec conditions de ressources	129,35 €
Allocation de rentrée scolaire	362,63 €
<b>Soit au total</b>	<b>491,98 €</b>
<b>septembre 2015</b>	
Allocations familiales avec conditions de ressources	129,35 €
<b>octobre 2015</b>	
Allocations familiales avec conditions de ressources	129,35 €

**Enfants pris en compte pour le calcul des droits :**

LEIA BEAUSUROY, née le 24/07/2012.

LENI GEIGER, né le 22/02/2008.

■ Attestation délivrée compte tenu des informations connues à ce jour par la Caf de la Moselle.

*Les prestations versées par la caisse d'Allocations familiales sont insaisissables sauf pour le paiement des dettes alimentaires.*

**Attention : vous avez l'obligation de nous signaler immédiatement tout changement de situation (familial, professionnel, logement ...).**

*La Caf vérifie l'exactitude des déclarations (article L.114-19 du code de la Sécurité sociale). La loi punit quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration (Articles L. 114-9 - dépôt de plainte de la Caisse pouvant aboutir à : travail d'intérêt général, amende ou peine de prison, L. 114-17 du code de la Sécurité sociale - prononcé de pénalités - articles 313-1 à 313-3, 441-1 et 441-6 du code Pénal).*

*La loi "8-17" informatique et liberté" du 06 janvier 1978 modifiée vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès du directeur de votre caf.*

Emplacement réservé à la Caf

WAT ATPAI  
ME09  
PAGE 2/2

231120152208 2.33  
MAT 0880626 G -  
IDX B 6093001 N 571 -



>08806266093000000000<





**ÉPOUX OU PÈRE**

Extrait de l'acte de décès n° .....  
Décédé le .....  
à ..... heures .....  
Délivré conforme aux registres, le .....  
L'officier de l'état civil  
Sceau

**MENTIONS MARGINALES (1)**

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

**ÉPOUSE OU MÈRE**

Extrait de l'acte de décès n° .....  
Décédée le .....  
à .....  
Délivré conforme aux registres, le .....  
L'officier de l'état civil  
Sceau

**MENTIONS MARGINALES (1)**

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

(1) Inscrites sur l'acte postérieurement à l'établissement du présent extrait.

**PREMIER ENFANT**

Extrait de l'acte de naissance n° 133  
le 22 février 2008  
à 2 heures 50  
est né(e) (1) Léni, Denis, Louis  
GEIGER

du sexe masculin  
à Suey (Newte et Noelle)  
reconnu(e) (2)

par (3) —

Délivré conforme aux registres, le - 6 JUL. 2011  
Sceau



**MENTIONS MARGINALES (4)**

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

**Extrait de l'acte de décès n°**

Décédé(e) le .....

à .....

Délivré conforme aux registres, le .....

L'officier de l'état civil

Sceau

**MENTIONS MARGINALES (4)**

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

(1) Prénoms et nom de famille tels qu'ils résultent de l'acte de naissance ; compléter, le cas échéant l'indication du nom par « suivant déclaration conjointe du ..... (date de la déclaration reçue pour le premier enfant commun) »  
(2) Préciser s'il y a lieu les date et lieu de la ou des reconnaissances.  
(3) Préciser, selon le cas, « par le père », « par la mère » ou « par les père et mère »  
(4) Inscrites sur l'acte postérieurement à l'établissement du présent extrait.



**ÉPOUX OU PÈRE**

Extrait de l'acte de décès n° .....  
Décédé le .....  
à .....  
Délivré conforme aux registres, le .....  
L'officier de l'état civil  
Sceau

**MENTIONS MARGINALES (1)**

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

**ÉPOUSE OU MÈRE**

Extrait de l'acte de décès n° .....  
Décédée le .....  
à .....  
Délivré conforme aux registres, le .....  
L'officier de l'état civil  
Sceau

**MENTIONS MARGINALES (1)**

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

(1) Inscrites sur l'acte postérieurement à l'établissement du présent extrait.

**PREMIER ENFANT**

Extrait de l'acte de naissance n° 133  
le 22 février 2008  
à 2 heures 50  
est né(e) (1) Leni, Denis, Louis  
GEIGER

du sexe masculin  
à Guey (Newitz et Noelle)  
reconnu(e) (2)

par (3)           
Délivré conforme aux registres, le 6 JUL. 2011

Officier de l'état civil  
Sceau

**MENTIONS MARGINALES (1)**

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

**Extrait de l'acte de décès n°**

Décédé(e) le .....  
à .....  
Délivré conforme aux registres, le .....  
L'officier de l'état civil  
Sceau

**MENTIONS MARGINALES (4)**

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

(1) Prénoms et nom de famille tels qu'ils résultent de l'acte de naissance ; compléter, le cas échéant l'indication du nom par « suivant déclaration conjointe du..... (date de la déclaration reçue pour le premier enfant commun) »  
(2) Préciser s'il y a lieu les date et lieu de la ou des reconnaissances.  
(3) Préciser, selon le cas, « par le père », « par la mère » ou « par les père et mère »  
(4) Inscrites sur l'acte postérieurement à l'établissement du présent extrait.

Lois  
03







BEAUSUROY Stéfan  
52bis rue Principale  
57640 Servigny lès Sainte Barbe  
06 07 97 56 45

OBJET : ATTESTATION PENSION ALIMENTAIRE POUR BEAUSUROY LEIA

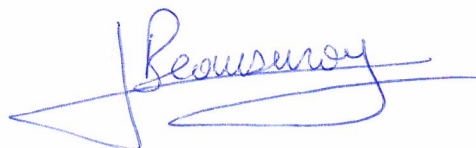
Madame, Monsieur,

Par la présente, je soussigné M. BEAUSUROY Stéfan né le 30/10/1981 à AMNEVILLE, atteste verser à Mme MAHLER Aurélie une pension alimentaire de 400€ tous les mois pour la garde et les soins de notre enfant BEAUSUROY LEIA.

Veillez agréer mes sincères salutations.

A SERVIGNY, 01/11/2015

*Signature*





BEAUSUROY Stéfan  
52bis rue Principale  
57640 Servigny lès Sainte Barbe  
06 07 97 56 45

OBJET : ATTESTATION LIEUX DE RESIDENCE

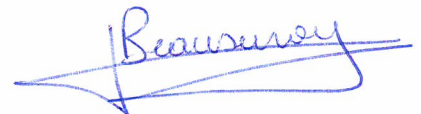
Madame, Monsieur,

Par la présente, je soussigné M. BEAUSUROY Stéfan né le 30/10/1981 à AMNEVILLE, atteste que Mme MAHLER Aurélie a habité au 52bis rue Principale 57640 Servigny lès Sainte Barbe du 21/12/12 au 01/10/15 à titre gracieux. Moi même étant l'unique propriétaire de la maison.

Veillez agréer mes sincères salutations.

A SERVIGNY, 01/10/2015

Signature

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Beausuroy', with a large, sweeping underline that extends to the left and then curves back under the name.

