

**FICHE QUOTIENT
FAMILIAL**
RENOUVELABLE CHAQUE ANNEE

Cadre réservé au service

FAMILLE :
N° DE FAMILLE :
QF en cours :
Date :

Votre n° d'allocataire CAF MSA AUTRE REGIME :

NON ALLOCATAIRE

Je joins les documents suivants, en fonction de ma situation :

Vous êtes allocataire CAF :

- 1 attestation de quotient familial de moins de 2 mois.

Remise le : date de l'attestation : Montant du QF :

Vous êtes non allocataire ou allocataire d'un autre régime (MSA ...) :

- Photocopie complète de vos dernier(s) avis d'imposition
- Relevé complet des prestations familiales (y compris allocataire de soutien familial)

Je ne souhaite pas communiquer ces documents ou juge me situer dans la dernière tranche. Je souhaite donc que le tarif maximum me soit appliqué.

Rappel : Conformément au règlement intérieur, si tous les documents ne sont pas fournis dans les délais*, le tarif maximum sera automatiquement appliqué.

Délai : le dernier jour du mois au plus tard (ex : 30 sept pour la facturation de sept)

SIGNATURE :

Mr le Maire vous informe : « Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des services périscolaires (effectifs, facturation...) Les destinations des données sont : le personnel du service affaires éducatives. Conformément à la Loi informatique et liberté du 6 janvier 1978 modifié en 2001, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à : Mairie de Lamballe – 5 rue Simone Veil – CS 90242 – 22042 Lamballe Cedex
Vous pouvez également pour motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant ».

MODE DE CALCUL DU QUOTIENT :

1/12^{ème} des revenus du foyer + prestations familiales

Nombre de parts

Revenu annuel de la famille* : /12
Ligne à retenir (voir schéma ci-contre)

Revenu mensuel de la famille* : A

Prestations familiales par mois : B

Nombre de parts : C

VOTRE QUOTIENT : $(A+B) / C =$

Le calcul de parts:

- ◆ 1 part pour chaque parent (1 part supplémentaire pour 1 parent élevant seul son enfant)
- ◆ ½ part pour chacun des 2 premiers enfants
- ◆ 3^{ème} enfant : 1 part
- ◆ ½ part pour chacun des enfants à compter du 4^{ème} enfant
- ◆ Enfant porteur de handicap : ½ part supplémentaire

* La famille s'entend au sens large : couple marié, pacsé ou vivant maritalement.

Pour vous aider à vous repérer sur votre avis d'imposition :

IMPOT SUR LE REVENU		
Détail des revenus	Declar. 1	Declar. 2
Total des salaires et assimilés *	18233	18550
Déduction 10% ou frais réels	- 1840	- 5450
Salaires, pensions, rentes nets	16393	13100

Revenu annuel de la famille = Déclar.1 + Déclar.2
Déclarations séparée : faire la somme des lignes de chacun des avis et indiquer ce résultat.

Nous vous informons que la CAF met à notre disposition un service internet à caractère professionnel qui nous permet de consulter les éléments de votre dossier nécessaire à l'exercice de notre mission. Conformément à la loi informatique et libertés n°78-17 du 6 janvier 1978, nous vous rappelons que vous pouvez vous opposer à la consultation de ces informations en cochant la case prévue à cet effet. Dans ce cas, il vous appartient de nous fournir les informations nécessaires au traitement de votre dossier. Je m'y oppose