

**DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MONTANT DES RESSOURCES PERÇUES
DANS UN ÉTAT MEMBRE AUTRE QUE L'ÉTAT COMPÉTENT**

(Prestations spéciales à caractère non contributif)

Règlement 1408/71 : article 10 bis
Règlement 1247/92 : article 2

A. Demande de renseignements

L'institution compétente pour l'octroi des prestations spéciales à caractère non contributif qui demande à connaître si l'intéressé dispose de ressources dans un autre État membre remplit cette partie A en deux exemplaires et les envoie à l'institution de cet autre État membre, visée à l'annexe de la décision n° 151.

1	Institution destinataire
1.1	Dénomination :
1.2	Adresse ⁽²⁾ :

2	<input type="checkbox"/> Travailleur salarié	<input type="checkbox"/> Titulaire de pension ou de rente	<input type="checkbox"/> régime de salarié	
	<input type="checkbox"/> Travailleur non salarié		<input type="checkbox"/> régime de non salarié	
			<input type="checkbox"/> autre	
2.1	Nom ^(2 bis) :			
2.2	Prénoms	Nom de jeune fille ^(2 bis)	Lieu de naissance ^(2 ter)	
	
2.3	Date de naissance	Sexe	Nationalité	D.N.I. ^(2 quater)

2.4	Adresse ⁽²⁾ :			
2.5	Numéro d'immatriculation :			
2.6	Numéro de pension ou de rente :			
2.7	Période pour laquelle le renseignement est demandé :			

3	Données concernant l'activité éventuellement exercée par la personne visée au cadre 2 dans l'autre État membre
3.1	Employeur :
3.2	Adresse ⁽²⁾ :
3.3	Activité non salariée :
3.4	Situation assimilée à une activité professionnelle au sens de la décision n° 119 :

4	Conjoint			
4.1	Nom ^(2 bis) :			
4.2	Prénoms	Noms de jeune fille ^(2 bis)	Lieu de naissance ^(2 ter)	
	
4.3	Date de naissance	Sexe	Nationalité	D.N.I. ^(2 quater)

4.4	Exercice d'une activité professionnelle		<input type="checkbox"/> oui ⁽³⁾	<input type="checkbox"/> non
4.5	Adresse ⁽²⁾ :			
			
4.6	Numéro d'immatriculation :			

5 Membres de la famille autres que le conjoint

Nom	Prénoms	Date de naissance	Lien de parenté ⁽⁴⁾	Lieu de résidence ⁽⁵⁾	Profession	Numéro d'immatriculation
.....
.....
.....
.....

6 Institution compétente

6.1	Dénomination :
6.2	Adresse ⁽²⁾ :
6.3	Numéro de référence du dossier :
Cachet	6.4 Date :
	6.5 Signature

B. Renseignements

À remplir par l'institution de l'État membre autre que l'État compétent ⁽⁶⁾.

7 Nature et montant des ressources pendant la période considérée ⁽⁹⁾.

		Montant
7.1	Salaire	
	personne visée au cadre 2	.....
	conjoint	.....
	membre(s) de la famille ⁽⁷⁾
7.2	Autre revenu professionnel	
	personne visée au cadre 2	.....
	conjoint	.....
	membre(s) de la famille ⁽⁷⁾
7.3	Prestations de sécurité sociale ⁽⁸⁾	
	personne visée au cadre 2	.....
	conjoint	.....
	membre(s) de la famille ⁽⁷⁾
7.4	Valeurs mobilières	
	personne visée au cadre 2	.....
	conjoint	.....
	membre(s) de la famille ⁽⁷⁾
7.5	Valeurs immobilières	
	personne visée au cadre 2	.....
	conjoint	.....
	membre(s) de la famille ⁽⁷⁾
7.6	Montant global des ressources pour la période considérée ⁽⁹⁾

8 Institution de l'État membre autre que l'État compétent ⁽⁶⁾

8.1	Dénomination :	
8.2	Adresse ⁽²⁾ :	
8.3	Numéro de référence du dossier :	
8.4	Cachet	8.5 Date :
		8.6 Signature

INSTRUCTIONS

Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il se compose de 3 pages, aucune d'entre elles ne peut être supprimée, même si elle ne contient aucune mention utile

NOTES

- (*) Accord EEE sur l'Espace économique européen, Annexe VI, sécurité sociale : aux fins de cet accord, le présent formulaire est valable également pour l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège. Ce formulaire n'est toutefois pas valable pour les relations entre les États membres de la Communauté européenne, d'une part, et l'Islande, la Norvège ou le Liechtenstein, d'autre part, lorsqu'il s'agit d'un ressortissant suisse.
- (**) Accord entre la Communauté européenne et ses États membres, d'une part, et la Confédération suisse, d'autre part, sur la libre circulation des personnes, Annexe II, Coordination des systèmes de sécurité sociale: aux fins de cet accord, le présent formulaire est valable également pour la Suisse. Ce formulaire n'est toutefois pas valable pour les relations entre la Suisse et les États membres de la Communauté européenne, lorsqu'il s'agit d'un ressortissant de l'Islande, de la Norvège ou du Liechtenstein.
- (1) Sigle du pays auquel appartient l'institution qui remplit la partie A du formulaire : B = Belgique ; DK = Danemark ; D = Allemagne ; GR = Grèce ; E = Espagne ; F = France ; IRL = Irlande ; I = Italie ; L = Luxembourg ; NL = Pays-Bas ; P = Portugal ; GB = Royaume-Uni ; CH = Suisse.
- (2) Rue, numéro, code postal, localité, pays, numéro de téléphone.
- (2 bis) Pour les ressortissants espagnols, indiquer les deux noms.
Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms (prénoms, nom, nom de jeune fille) dans l'ordre de l'état civil tels qu'ils apparaissent sur la carte d'identité ou le passeport.
- (2 ter) Pour les localités portugaises, indiquer aussi la paroisse et la commune.
- (2 quater) Pour les ressortissants espagnols, indiquer le numéro figurant sur la carte d'identité nationale (D.N.I.), s'il existe, même si celle-ci est périmée. À défaut, indiquer «néant».
- (3) Dans ce cas, préciser le pays et le lieu d'exercice de l'activité professionnelle.
- (4) Indiquer la parenté de chaque membre de la famille avec le travailleur par les abréviations suivantes :
A = enfant légitime. En Espagne, enfant né du mariage (matrimonial) et enfant né hors mariage (non matrimonial).
B = enfant légitime.
C = enfant adoptif.
D = enfant naturel (quand la déclaration est remplie au nom d'un travailleur masculin, les enfants naturels ne doivent pas être mentionnés que si la paternité ou l'obligation alimentaire du travailleur a été reconnue officiellement).
E = enfant du conjoint appartenant au ménage du travailleur.
F = petits-enfants, frères et sœurs que l'intéressé a accueillis dans son ménage. Également les neveux et nièces jusqu'au troisième rang, si l'institution compétente est une institution grecque.
G = autres enfants faisant partie du ménage en permanence sur le même pied que les enfants du travailleur (enfants recueillis). Les autres relations de parenté (par exemple, grand-père) doivent être indiquées en toutes lettres.
Les autres relations de parenté (par exemple, grand-père) doivent être indiquées en toutes lettres. Si un enfant est marié, divorcé ou veuf, indiquer au cadre 5. Également si un enfant est orphelin de père ou de mère pour les besoins des institutions grecques.
- (5) Si un enfant n'a pas la même adresse que celle indiquée au point 2.4 ou 4.5, mentionner cette autre adresse dans le cadre ci-après :

Nom et prénoms :

.....

Adresse ⁽²⁾ :

.....

- (6) À remplir par l'institution visée à l'annexe de la décision n° 151 (ainsi que, le cas échéant, l'annexe par pays). Si les renseignements – ou certains d'entre eux – ne peuvent être attestés par cette institution, il y a lieu de renvoyer le présent formulaire (et l'annexe, le cas échéant), non rempli(s) ou partiellement rempli(s) en y joignant si possible une déclaration sur l'honneur du ou des intéressé(s) contenant lesdits renseignements.
- (7) Si plusieurs membres de la famille sont indiqués dans le cadre 5, préciser les nom, prénom(s) et date de naissance du ou des membre(s) de la famille visés ici.
- (8) Préciser de quelles prestations il s'agit.
- (9) Préciser s'il s'agit du montant des ressources avant ou après prélèvement de cotisations de sécurité sociale, et avant ou après prélèvement d'impôt.
Indiquer, si possible, le montant net (après prélèvement des cotisations et impôts).

1 Ressources perçues pendant la période en cause		Demandeur ou bénéficiaire	Conjoint
1.1	Au titre d'une activité salariée Si OUI, durée de l'activité pendant la période considérée Montant total des salaires bruts perçus	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON du au	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON du au
1.2	Au titre d'une activité non salariée Si OUI, durée de l'activité pendant la période considérée Nature de l'activité exercée Montant total des revenus professionnels non salariés perçus	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON du au	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON du au
1.3	Au titre d'un revenu de remplacement (chômage, maladie, maternité, accident du travail, préretraite ...) Si OUI, durée de l'indemnisation pendant la période considérée Nature du revenu de remplacement Montant total des revenus de remplacement perçus	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON du au	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON du au
1.4	Au titre d'une pension, rente ou allocation Si OUI, durée de perception de l'avantage pendant la période considérée Nature du revenu de remplacement Montant total des revenus de remplacement perçus	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON du au	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON du au
1.5	Autres ressources (revenus financiers, avantages en nature, pension alimentaire ...) Nature des ressources Montant total des autres ressources	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

2

	Demandeur ou bénéficiaire	Conjoint
2.1 Biens dont le demandeur ou bénéficiaire et/ou son conjoint sont propriétaires Si OUI, nature des biens (terrains, maisons, valeurs mobilières...) Valeur actuelle de ces biens Commune où sont situés ces biens, s'il s'agit de terrains ou maisons Le demandeur ou bénéficiaire habite-t-il une maison ou un logement dont il est propriétaire ? En loue-t-il une partie ? Si OUI, valeur actuelle de la partie louée	<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 <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
2.2 Biens ayant fait l'objet d'une donation depuis moins de 10 ans par le demandeur ou bénéficiaire et/ou son conjoint ⁽⁴⁾ Si OUI, nature des biens (terrains, maisons, valeurs mobilières ...) Date de l'acte de donation Valeur actuelle de ces biens Bénéficiaire de la donation (nom, adresse, lien de parenté avec le donateur)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
2.3 Exploitation agricole mise en valeur par le demandeur ou bénéficiaire et/ou son conjoint Superficie exploitée	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

1	Renseignements financiers relatifs à l'intéressé ⁽¹⁾
1.1	Revenus du travail ou prestations ⁽²⁾
1.1.1	Source
1.1.2	Montant annuel
1.1.3	Entreprise ou organisme
1.2	Valeurs mobilières ^{(2) (3) (4)}
1.2.1	Source
1.2.2	Rendement effectif (annuel) du capital
1.2.3	Valeur réelle du capital ⁽³⁾
1.3	Valeurs immobilières ⁽⁴⁾
1.3.1	Valeur cadastrale ou réelle
1.3.2	Revenus
1.4	Autres revenus ou rentes

2	Renseignements relatifs aux membres de la famille partageant le domicile de l'intéressé		
Nom	Prénoms	Date de naissance	Revenus ou ressources disponibles ⁽¹⁾
.....
.....
.....
.....
.....

(1) Ces chiffres doivent être ceux disponibles pour l'année correspondant à la période mentionnée au cadre 2 du formulaire E 601.

(2) Les renseignements concernant les revenus fournis par le Royaume-Uni sont nets de l'impôt sur le revenu, des cotisations d'assurance et de certains prélèvements liés au travail. Le montant indiqué ne tient pas compte de l'allocation de logement, ni de la prestation compensatoire de l'impôt local britanniques.

(3) En ce qui concerne les renseignements fournis par le Royaume-Uni, il n'est pas tenu compte de la valeur du logement occupé par l'intéressé.

(4) En ce qui concerne les renseignements fournis par le Royaume-Uni, lorsque le montant total des valeurs mobilières et immobilières appartenant à l'intéressé est inférieur à £ 3 000, le montant exact de ces valeurs n'est probablement pas connu de l'institution destinataire.

1	Ressources perçues pendant la période du au		
		Demandeur ou bénéficiaire	Conjoint ou concubin
1.1	Au titre d'une activité salariée Si OUI, durée de l'activité pendant la période considérée Montant total des salaires perçus	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON du au	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON du au
1.2	Au titre d'une activité non salariée Si OUI, durée de l'activité pendant la période considérée Nature de l'activité exercée Montant total des revenus professionnels non salariés perçus du au	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON du au	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON du au
1.3	Au titre de prestations sociales autres que les pensions de retraite et de survie (maladie, invalidité, chômage, accidents du travail, allocations familiales, allocations aux handicapés, revenu garanti aux personnes âgées...) Si OUI, durée de perception des prestations pendant la période considérée Nature des prestations sociales Montant total des prestations sociales perçues	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON du au	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON du au
1.4	Au titre d'une pension de retraite ou de survie Si OUI, durée de perception de la pension pendant la période considérée Montant de la pension	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON du au	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON du au
1.5	Autres revenus (pension alimentaire, revenus de biens mobiliers, avantages en nature) Nature des revenus Montant total des autres revenus	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

2	Biens immobiliers		
		Demandeur ou bénéficiaire	Conjoint ou concubin
	Biens dont le demandeur ou bénéficiaire et/ou son conjoint ou concubin sont propriétaires ou usufruitiers Si OUI, nature du lien juridique (propriété, nue-propriété, usufruit) Nature des biens (terrains, maisons ...) Revenu imposable de chacun de ces biens Communes où sont situés ces biens Le demandeur ou bénéficiaire occupe-t-il un logement dont lui-même, son conjoint ou son concubin est propriétaire ou usufruitier ? Si OUI, revenu imposable du logement occupé	<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

3	Biens cédés	Demandeur ou bénéficiaire	Conjoint ou concubin
Biens ayant fait l'objet d'une cession à titre onéreux ou à titre gratuit depuis moins de 10 ans par le demandeur ou bénéficiaire et/ou son conjoint ou concubin		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Si OUI, nature des biens (terrains, maisons, valeurs mobilières ...)		.....	.....
Date de la cession		.....	.....
Valeur vénale du bien au moment de la cession		.....	.....
Le produit des biens cédés se retrouve-t-il dans le patrimoine du demandeur ou bénéficiaire et/ou conjoint ou concubin ?		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Si OUI, sous la forme de quel bien ?		.....	.....
À concurrence de quel montant ?		.....	.....

1	Ressources perçues pendant la période du au		
		Demandeur ou bénéficiaire	Conjoint ou concubin
1.1	Au titre d'une activité salariée Si OUI, durée de l'activité pendant la période considérée Montant total des salaires perçus	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON du au	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON du au
1.2	Au titre d'une activité non salariée Si OUI, durée de l'activité pendant la période considérée Nature de l'activité exercée Montant total des revenus professionnels non salariés perçus du au	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON du au	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON du au
1.3	Au titre de prestations sociales autres que les pensions de retraite et de survie (maladie, invalidité, chômage, accidents du travail, allocations familiales, allocations aux handicapés, revenu garanti aux personnes âgées...) Si OUI, durée de perception des prestations pendant la période considérée Nature des prestations sociales Montant total des prestations sociales perçues	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON du au	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON du au
1.4	Au titre d'une pension de retraite ou de survie Si OUI, durée de perception de la pension pendant la période considérée Montant de la pension	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON du au	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON du au
1.5	Autres revenus (pension alimentaire, revenus de biens mobiliers, avantages en nature) Nature des revenus Montant total des autres revenus	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

2	Biens immobiliers		
		Demandeur ou bénéficiaire	Conjoint ou concubin
	Biens dont le demandeur ou bénéficiaire et/ou son conjoint ou concubin sont propriétaires ou usufruitiers Si OUI, nature du lien juridique (propriété, nue-propriété, usufruit) Nature des biens (terrains, maisons ...) Revenu imposable de chacun de ces biens Communes où sont situés ces biens Le demandeur ou bénéficiaire occupe-t-il un logement dont lui-même, son conjoint ou son concubin est propriétaire ou usufruitier ? Si OUI, revenu imposable du logement occupé	<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

3 Biens cédés	Demandeur ou bénéficiaire	Conjoint ou concubin
Biens ayant fait l'objet d'une cession à titre onéreux ou à titre gratuit depuis moins de 10 ans par le demandeur ou bénéficiaire et/ou son conjoint ou concubin	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Si OUI, nature des biens (terrains, maisons, valeurs mobilières ...)

Date de la cession

Valeur vénale du bien au moment de la cession

Le produit des biens cédés se retrouve-t-il dans le patrimoine du demandeur ou bénéficiaire et/ou conjoint ou concubin ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Si OUI, sous la forme de quel bien ?

À concurrence de quel montant ?

