

# Demande d'aide au recouvrement des pensions alimentaires

Art. L 581-6 du Code de la Sécurité sociale. Loi 91-650 du 9 juillet 1991.  
Lettre ministérielle du 22 février 1994.

Madame, Monsieur,

Vous avez déjà engagé une action pour obtenir le paiement de la pension alimentaire fixée par jugement à laquelle vous avez droit pour vos enfants, dont l'un au moins est mineur. Mais cette action a échoué.

Votre Caisse d'Allocations Familiales peut vous aider. Elle peut en effet engager ou poursuivre gratuitement, en votre nom et pour votre compte, toute nouvelle action de recouvrement contre l'autre parent.

Mais pour cela, après avoir lu attentivement la notice explicative, nous vous demandons de remplir cet imprimé. Répondez à toutes nos questions, joignez les pièces justificatives, et n'oubliez pas de le dater et de le signer.

Si vous avez des difficultés pour remplir cet imprimé ou fournir les pièces demandées, nous sommes à votre disposition pour vous aider et vous conseiller. Venez nous voir.

Sachez cependant que si vous estimez ne pas avoir droit à cette aide, ou si vous ne souhaitez pas en bénéficier, vous n'êtes pas obligé de nous retourner cette demande.

Votre Caisse d'Allocations Familiales.

**Recevez-vous des prestations familiales ?**

Recevez-vous des prestations familiales ? .....  OUI  NON

Si **OUI**, quel organisme vous les verse (nom et adresse)

Sous quel numéro d'allocataire ? .....

Si **NON**, précisez quelle est votre situation professionnelle :

- Salarié(e)** : votre profession  
Non et adresse de votre ou de vos employeurs

Cette activité dépend-elle du régime agricole ? .....  OUI  NON

- Employeur ou travailleur indépendant**
- Non-salarié(e) agricole**
- Sans activité professionnelle**

**Quel est votre état civil ?**

Votre nom

Votre prénom

**Quelle est votre adresse ?**

Votre adresse complète

Code postal

Numéro de téléphone (facultatif)

Ce numéro permettra à votre Caisse de vous contacter directement si nécessaire et d'éviter ainsi des correspondances inutiles.

**Renseignements sur l'(es) action(s) que vous avez engagée(s).**

• Précisez s'il s'agissait d'une ou des procédures suivantes :

- Paiement direct
- Saisies
- Recouvrement public

**Joignez toute pièce justifiant le résultat obtenu.**

• Indiquez si :

- La pension n'a jamais été payée
- La pension n'est plus payée depuis le .....
- La pension est payée partiellement depuis le .....

• Une nouvelle action est-elle en cours ? .....  OUI  NON

Si **OUI**, précisez laquelle

**Renseignements  
en votre possession  
concernant  
l'autre parent.**

Son nom

Ses prénoms

Les date et lieu de naissance (précisez commune, département, pays)

Son adresse complète actuelle

Sinon, la dernière adresse connue

Son N° de Sécurité sociale ou de Mutualité sociale agricole

Son N° d'inscription au registre du commerce ou de métier

Son établissement bancaire, postal ou Caisse d'épargne et son N° de compte

Le nom et l'adresse de son employeur

Sa profession

Ses revenus autres que ceux de son activité professionnelle. Précisez leur nature et leur montant

Son patrimoine (immeubles, terrains, ...). Précisez sa nature et sa situation

Autres renseignements utiles

**Déclaration sur  
l'honneur.**

*La loi rend passible d'amende  
et/ou d'emprisonnement  
quiconque se rend coupable  
de fraudes ou de fausses  
déclarations (Art. L 554-1 du  
Code de la Sécurité Sociale.  
Art. 441-1 du Code Pénal).  
L'organisme débiteur de  
prestations familiales peut  
vérifier l'exactitude des  
déclarations qui  
lui sont faites (Art. L 583-3 du  
Code de la Sécurité Sociale).*

*Je donne mandat à la Caisse d'Allocations Familiales d'engager ou de poursuivre toute action  
contre l'autre parent pour obtenir le paiement :*

*de la pension alimentaire, des subsides dus pour mon ou mes enfants.*

Nom et prénom

Date de naissance

*de la prestation compensatoire ou de la pension alimentaire due pour moi-même.*

*Je, soussigné(e), certifie sur l'honneur que les renseignements fournis dans cette demande sont  
exacts. Je m'engage à signaler immédiatement tout changement modifiant cette déclaration.*

Le

Signature :

*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 dont le destinataire est la Caisse d'Allocations Familiales. Cette loi vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès du Directeur de la Caisse d'Allocations Familiales qui verse les prestations.*