Une image contenant texte, signe

Description générée automatiquement

**DECLARATION MENSUELLE DE RESSOURCES**

Adresse mail**: declarationcej@ml-molsheim.com**

**Pour calculer mon allocation du mois de ………… 25, je déclare mes ressources perçues au titre de mon activité du mois précédent (Hors allocation CEJ)**

Je soussigné(e) (NOM Prénom) : ……………………………………….

*Atteste sur l’honneur l’exactitude des informations indiquées ci-dessous et suis informé(e) des sanctions encourues en cas de fausse déclaration.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Ressources****cumulables avec l’allocation CEJ jusqu’à 300€, puis dégressivité de l’allocation jusqu’à 80% du SMIC** | Montant net |
| Salaire net à payer au salarié après prélèvement à la source | € |
| Indemnités maladie / maternité / paternité / adoption | € |
| Rémunération ESAT | € |
| Sommes perçues dans le cadre d’actions réalisées en CHRS ou en organisme d’accueil communautaire et d’activités solidaires | € |
| Entrepreneur (voir conditions avec le conseiller Mission Locale) | € |
| **Ressources** **intégralement déduites du montant de l’allocation CEJ** | Montant net |
| Indemnités Pôle emploi (ARE / ASS) | € |
| Rémunération formation (dont prépa apprentissage, E2C, etc.) | € |
| **Ressources** **entrainant la suspension de l‘allocation CEJ** | Montant net |
| Service civique | € |
| Service militaire volontaire / adapté | € |
| CDD Insertion par l’activité économique (chantier d’insertion, entreprise d’insertion, association intermédiaire, entreprise temporaire d’insertion) | € |
| Allocation EPIDE | € |
| Contrat unique d’insertion (contrat aidé) | € |
| RSA | € |
| Prime d’activité  (Voir conditions avec le conseiller Mission Locale) | € |
| **Autres ressources** | Montant net |
| AAH (cumulable avec l’allocation) | € |
| Indemnités sapeur-pompier volontaire (hors armée) (cumulable avec l’allocation) | € |
| Indemnités du corps européen de solidarité (cumulable avec l’allocation) | € |
| Bourse mobilité européenne (cumulable avec l’allocation) | € |
| VIE, VIA, VSI (cumulable avec l’allocation) |  |
| Autre (à préciser) : | € |

**🞎 Je n’ai pas perçu de ressources**

Fait à : Le :

Signature : Nom du conseiller :