



DECLARATION DE REVENUS

Je soussigné(e), O vau, o te tu'urima i raro nei :

ASSURE(E)

NOM suivi du nom d'épouse

Prénom(s)

DN Né(e) le à

Adresse postale

Adresse géographique

Téléphone Dom Port Bur

Email Fax

Déclare sur l'honneur que:

Si oui : montant salaires, dividendes loyers, revenus, etc à préciser
Mai te peu E : Faata te faito moni

> Je suis retraité(e) - Ua fa'atuha'ahia vau	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	A1
> salarié(e) - rave 'ohipa tamonihiha	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	A2
> patenté(e) - e pātana tā 'u	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	A3
> associé(e) dans une société - e fatu taiete 'āmui au	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	A4
> propriétaire de logements en location - e fatu fare tārahu vau	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	A5
> propriétaire de terres productives - e fatu fenua fa'a'ohipahia vau	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	A6
> autre, précisez E atu, a fa'a'ite <input type="text"/>			<input type="text"/>	A7

Je bénéficie d'une autre pension versée par - Te fana'o nei au i te tahi moni e 'aufauhia e

Si oui : montant pension, indemnités, rente, aide, etc à préciser

> la CAFAT	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	B1
> l'ENIM	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	B2
> la sécurité sociale métropolitaine ou des caisses complémentaires métropolitaines	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	B3
> le trésor (pension militaire, indemnités d'écu)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	B4
> une assurance privée	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	B5
> autre, précisez E atu, a fa'a'ite <input type="text"/>			<input type="text"/>	B6

Mon conjoint(e) / concubin(e) Est à ma charge oui non

NOM suivi du nom d'épouse

Prénom(s)

DN Né(e) le à

> salarié(e) - rave 'ohipa tamonihiha	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	C1
> patenté(e) - e pātana tā 'u	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	C2
> associé(e) dans une société - e fatu taiete 'āmui au	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	C3
> propriétaire de logements en location - e fatu fare tārahu vau	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	C4
> propriétaire de terres productives - e fatu fenua fa'a'ohipahia vau	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	C5
> autre, précisez E atu, a fa'a'ite <input type="text"/>			<input type="text"/>	C6

bénéficiaire d'une pension de retraite et/ou d'une pension versée par
Te fana'o nei au i te tahi moni tauturu ta'a e e 'aufauhia e

Si oui : montant pension, indemnités, rente, aide, etc à préciser

> la CPS	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	D1
> la CAFAT	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	D2
> l'ENIM	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	D3
> la sécurité sociale métropolitaine ou régimes complémentaires	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	D4
> le trésor (pension militaire, indemnités d'écu)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	D5
> une assurance privée	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	D6
> autre, précisez E atu, a fa'a'ite <input type="text"/>			<input type="text"/>	D7

à le

Signature

Sera poursuivi pénalement quiconque se sera rendu coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir ou faire obtenir des prestations ou des réparations qui ne sont pas dues.