



QUOTIENT FAMILIAL

TRANSMISSION DE DONNEES RELATIVES AUX ALLOCATAIRES CAF A DES FINS DE SIMPLIFICATION DES DEMARCHES

RECUEIL DU CONSENTEMENT

Nom et prénom :

Adresse :

N° allocataire CAF :

autorise la ville de Rezé à recueillir des informations me concernant auprès de ma Caisse d'allocations familiales, dont mes ressources, afin de vérifier mon éligibilité aux tarifications spéciales et de simplifier mes démarches.

Cette autorisation reste valable sans limitation de durée, pendant la période où au moins l'un des membres de mon foyer demande à bénéficier des avantages liés à une tarification spécifique.

refuse le recueil par la ville de Rezé des informations me concernant auprès de ma Caisse d'allocations familiales, dont mes ressources, afin de vérifier mon éligibilité aux tarifications spéciales et de simplifier mes démarches.

Date et signature

Document à retourner rempli,
daté et signé auprès de l'Accueil
général en mairie