

**À COMPLÉTER PAR LE CHÔMEUR** (Les chiffres entre parenthèses renvoient à l'explication reprise sur la feuille d'informations)**MON IDENTITÉ**NISS⁽²⁾ _____ / _____ - _____
Nom Prénom_____/_____/_____
date de naissance nationalité⁽³⁾**L'ADRESSE À LAQUELLE JE RÉSIDE DE MANIÈRE EFFECTIVE⁽⁴⁾**_____
rue numéro numéro de boîte

code postal commune pays

Adresse e-mail (facultatif)

numéro de téléphone (facultatif)

MOTIFS D'INTRODUCTION DE CE FORMULAIRE C1 → Cochez toutes les situations qui vous sont applicables

- je demande des allocations à partir du ____/____/____ comme chômeur temporaire suivant une formation en alternance⁽⁵⁾ oui non
(si vous cochez « oui », complétez la rubrique « Ma situation familiale »)
 pour la première fois⁽⁵⁾ après une interruption de mes allocations⁽⁵⁾
- je change d'organisme de paiement à partir du⁽⁵⁾ ____/____/____
- je déclare une modification concernant
- mon adresse à partir du ____/____/____ ma situation personnelle ou celle des membres de mon ménage⁽⁷⁾
à partir du ____/____/____
- la retenue des cotisations syndicales le mode de paiement de mes allocations ou mon numéro de compte⁽⁶⁾
à partir du ____/____/____
- mon permis de séjour ou mon permis de travail

MA SITUATION FAMILIALE⁽⁸⁾ (23) (24) → Ne pas compléter si vous demandez des allocations de chômage temporaire, sauf si vous suivez une formation en alternance

- j'habite seul⁽⁹⁾
- je paie une pension alimentaire en exécution d'une décision judiciaire ou d'un acte notarié⁽¹⁰⁾
- je suis séparé(e) de fait et mon conjoint perçoit une partie de mes revenus en exécution d'une décision judiciaire⁽¹⁰⁾
- Remarques :
- je joins une copie
- j'ai déjà introduit une copie

 je cohabite avec⁽¹¹⁾ :

nom, prénom	lien de parenté ⁽¹²⁾	date de naissance	allocations familiales ⁽¹⁴⁾	activité professionnelle ⁽¹⁵⁾		revenus de remplacement ⁽¹⁷⁾	
				type	montant mensuel brut ⁽¹⁶⁾	type	Montant mensuel brut
1.	____/____/____	<input type="checkbox"/>
2.	____/____/____	<input type="checkbox"/>
3.	____/____/____	<input type="checkbox"/>
4.	____/____/____	<input type="checkbox"/>
5.	____/____/____	<input type="checkbox"/>

Remarques :

NE REMPLIR QUE SI VOTRE PARTENAIRE OU UNE AUTRE PERSONNE (PAS VOTRE ENFANT) EST FINANCIÈREMENT À VOTRE CHARGE⁽¹³⁾Identité du partenaire ou de la personne à charge :
(nom et prénom)

- Je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un FORMULAIRE C1-PARTENAIRE.
- Ma déclaration précédente sur le FORMULAIRE C1-PARTENAIRE reste inchangée.

