

PASSEPORT MOBILITÉ 2021 : DÉCLARATION DE REVENUS

Nous soussignés, déclarons ne pas avoir bénéficié d'une aide à la mobilité depuis le 1er janvier 2021
Et attestons nos revenus 2020 comme suit :

BÉNÉFICIAIRE

| | | | | |
|-------------|--|---------------------|--------------------|--|
| Titre : | M. | Nom : | | |
| | | Prénom : | | |
| Né(e) le : | | Âge au 01/10/2021 : | | |
| Situation : | Bénéficiaire vivant à la charge d'un tiers | | Foyer fiscal : | |
| Tél (F&P) : | | | Adresse courriel : | |

FOYER FISCAL AU 31/12/2020

| | | | | |
|-----------------------|---|--------------|--|-------|
| Titre : | M. | Nom : | | |
| | | Prénom : | | |
| Né(e) le : | | à : | | Âge : |
| | | Profession : | | |
| Titre : | Mme | Nom : | | |
| | | Prénom : | | |
| Né(e) le : | | à : | | Âge : |
| | | Profession : | | |
| Situation Familiale : | | | | |
| | Nombre de parts fiscales (cf. code général des impôts) : | | | |
| | Majoration (cas des personnes vivant seules ou ayant des enfants en garde alternée) : | | | |

REVENUS 2020

| | 1er déclarant | 2ème déclarant | Revenus du foyer |
|---|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <u>Libellés des revenus :</u> | Montant <u>annuel</u> en Fcfp | Montant <u>annuel</u> en Fcfp | Montant <u>annuel</u> en Fcfp |
| 1) Traitements, salaires et pensions de retraite | 0 | 0 | 0 |
| 2) Bénéfices industriels, commerciaux, non commerciaux, agricoles | 0 | 0 | 0 |
| 3) Revenus de capitaux mobiliers | 0 | 0 | 0 |
| 4) Revenus locatifs | 0 | 0 | 0 |
| 5) Plus-values de cessions | 0 | 0 | 0 |
| Montant total des revenus perçus du foyer fiscal | 0 | 0 | 0 |
| | - € | - € | - € |

Important : Le déclarant qui ne perçoit aucun revenu doit compléter l'attestation ci-dessous :

Je soussigné(e) (**1er déclarant**) atteste sur l'honneur n'avoir perçu aucun revenu le(s) mois de :

Je soussigné(e) (**2ème déclarant**) atteste sur l'honneur n'avoir perçu aucun revenu le(s) mois de :

Nous certifions la sincérité et l'exhaustivité de nos déclarations et reconnaissons être informés que toute erreur ou omission dans les renseignements fournis peut entraîner non seulement le rejet de notre demande, mais aussi :

- la suppression de l'aide accordée et perçue au titre de la présente demande ;
- des poursuites judiciaires en cas de fraude constatée ou de fausse déclaration.

(cf. loi n° 68-690 du 31.12.1968 - art. 22)

Signature(s):

ÉLIGIBILITÉ

| | |
|--|----------------|
| Rapport entre les revenus annuels et le nombre de parts fiscales (<i>montant en €</i>): | |
| Éligibilité du demandeur (<i>plafond en Polynésie française : 26.631 € soit 3.177.924 Fcfp</i>): | - |
| Qualité de l'étudiant(e) au regard de la bourse d'État : | - |
| Taux d'aide : | |
| Demandeur reçu par : | Observations : |
| Agent instructeur : | <u>Visa</u> : |