



Demande de RSTA

Revenu Supplémentaire Temporaire d'Activité



Période de Juin, Juillet, Août 2009

Date limite d'envoi : 30 Novembre 2009

1092V0

(décret n° 2009-602 du 27 mai 2009)

Pour un traitement rapide de votre dossier, merci de respecter les consignes suivantes :

- Ecrire en lettres majuscules avec un stylo à **encre noire**.
- Inscrire une lettre ou un chiffre par case sans déborder et sans rature.
- Utiliser vos bulletins de paie pour **renseigner au verso** les informations sur votre employeur et sur votre salaire.
- Déclarer tous vos employeurs pour les trois mois indiqués (si le verso ne suffit pas, procurez-vous un feuillet complémentaire sur rsta-outremer.fr).
- Ne pas oublier de dater et de signer dans la zone prévue à cet effet.
- Renvoyer cette demande par La Poste à votre centre RSTA.
- Une demande adressée après le 30 Novembre ne pourra pas ouvrir droit au RSTA pour cette période.

Votre NOM DE NAISSANCE		Votre NOM D'EPOUSE OU D'EPOUX (s'il y a lieu)	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
PRENOM		DATE DE NAISSANCE	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Département de naissance	<input type="text"/>	Lieu de naissance	<input type="text"/>
ADRESSE			
Numéro	<input type="text"/>	Nature et Nom de la voie	<input type="text"/>
Bis, Ter	<input type="text"/>		
Complément d'adresse			
<input type="text"/>			
CODE POSTAL	COMMUNE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TELEPHONE	ADRESSE ELECTRONIQUE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

VOS COORDONNEES BANCAIRES

Compléter les cases ci-dessous :

Code BANQUE	Code GUICHET	N° COMPTE	CLE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ne pas oublier de **joindre le RIB**

DECLARATION SUR L'HONNEUR DU SALARIE

J'atteste exercer mon activité professionnelle dans un DOM ou à Saint-Martin, Saint Barthélemy ou Saint-Pierre-et-Miquelon et ne pas être fonctionnaire (titulaire ou stagiaire) de la fonction publique d'État, territoriale ou hospitalière, ni militaire de carrière, ni magistrat.

J'atteste sur l'honneur être de nationalité française, ou ressortissant d'un État de l'espace économique européen (*) ou de la Confédération suisse, ou titulaire d'un titre de séjour m'autorisant à travailler.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements portés sur cette demande (recto verso) et je m'engage à fournir tous les justificatifs qui me seraient demandés. Je suis informé(e) que ces renseignements pourront être vérifiés auprès de mon(mes) employeur(s).

Fait à Le Signature

(*) **LISTE DES ETATS** : Allemagne ; Autriche ; Belgique ; Bulgarie ; Chypre ; Danemark ; Espagne ; Estonie ; Finlande ; Grèce ; Hongrie ; Irlande ; Islande ; Italie ; Lettonie ; Liechtenstein ; Lituanie ; Luxembourg ; Malte ; Norvège ; Pays Bas ; Pologne ; Portugal ; République Tchèque ; Roumanie ; Royaume-Uni ; Slovaquie ; Slovénie ; Suède.

La loi 78-17 du 06/01/1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites dans ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.

La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. L 114-13 et L 114-17 du code de la sécurité sociale, art. 441-1 et 441-7 du code pénal).

Cadre réservé à la caisse N° Demande :

Suite au dos

VOTRE NOM

VOTRE PRENO

Pièces à joindre obligatoirement :

- Une photocopie lisible de votre carte nationale d'identité, de votre passeport, ou si vous êtes ressortissant d'un pays extérieur à l'Espace économique européen ou la Confédération suisse, du titre de séjour vous autorisant à travailler ;
- Une photocopie lisible de vos bulletins de salaire correspondant à chaque période salariée pour chaque employeur, sur les trois mois à déclarer ;
- Un relevé d'identité bancaire (RIB).

Pièces à joindre (cas particuliers) :

- Si votre employeur est localisé hors DOM ou COM : Une attestation employeur précisant que votre lieu de travail est sur le territoire des DOM ou des collectivités de St Barthélemy, St Martin, St Pierre et Miquelon.
- Si vous n'avez pas été rémunéré par votre employeur (congrés maternité par exemple) : Une attestation employeur précisant que vous êtes toujours salarié de cet employeur.

Veillez répondre aux différentes questions pour chaque mois et pour chacun de vos employeurs si vous en avez eu plusieurs pendant la période.

■ Employeur 1

SIRET ou REFERENCE de l'employeur

Raison sociale ou NOM de l'employeur

CODE POSTAL

COMMUNE

- Si votre contrat de travail a débuté pendant le mois, indiquez la date de début de votre contrat
- Si votre contrat de travail a pris fin pendant le mois, indiquez la date de fin de votre contrat
- Votre contrat de travail était-il un contrat d'apprentissage ?
- Votre contrat de travail était-il un Contrat à Durée Indéterminée ?
Si non, votre contrat de travail était-il d'une durée d'au moins 1 mois ?
- Votre durée habituelle de travail était-elle d'au moins 35 h par semaine ?
- Si non, indiquez le nombre d'heures par semaine (inférieur à 35 heures) prévu par votre contrat de travail
- Salaire brut total du mois
- Si vous avez effectué des heures supplémentaires ou complémentaires, indiquez la part du salaire brut correspondant à ces heures

	JUIN	JUILLET	AOUT
	<input type="text"/> juin	<input type="text"/> juillet	<input type="text"/> août
	<input type="text"/> juin	<input type="text"/> juillet	<input type="text"/> août
OUI	<input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>
NON	<input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
OUI	<input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>
NON	<input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
OUI	<input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>
NON	<input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
	<input type="text"/> h <input type="text"/> mn	<input type="text"/> h <input type="text"/> mn	<input type="text"/> h <input type="text"/> mn
	<input type="text"/> , <input type="text"/> E	<input type="text"/> , <input type="text"/> E	<input type="text"/> , <input type="text"/> E
	<input type="text"/> , <input type="text"/> E	<input type="text"/> , <input type="text"/> E	<input type="text"/> , <input type="text"/> E

■ Employeur 2

SIRET ou REFERENCE de l'employeur

Raison sociale ou NOM de l'employeur

CODE POSTAL

COMMUNE

- Si votre contrat de travail a débuté pendant le mois, indiquez la date de début de votre contrat
- Si votre contrat de travail a pris fin pendant le mois, indiquez la date de fin de votre contrat
- Votre contrat de travail était-il un contrat d'apprentissage ?
- Votre contrat de travail était-il un Contrat à Durée Indéterminée ?
Si non, votre contrat de travail était-il d'une durée d'au moins 1 mois ?
- Votre durée habituelle de travail était-elle d'au moins 35 h par semaine ?
- Si non, indiquez le nombre d'heures par semaine (inférieur à 35 heures) prévu par votre contrat de travail
- Salaire brut total du mois
- Si vous avez effectué des heures supplémentaires ou complémentaires, indiquez la part du salaire brut correspondant à ces heures

	JUIN	JUILLET	AOUT
	<input type="text"/> juin	<input type="text"/> juillet	<input type="text"/> août
	<input type="text"/> juin	<input type="text"/> juillet	<input type="text"/> août
OUI	<input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>
NON	<input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
OUI	<input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>
NON	<input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
OUI	<input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>
NON	<input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
	<input type="text"/> h <input type="text"/> mn	<input type="text"/> h <input type="text"/> mn	<input type="text"/> h <input type="text"/> mn
	<input type="text"/> , <input type="text"/> E	<input type="text"/> , <input type="text"/> E	<input type="text"/> , <input type="text"/> E
	<input type="text"/> , <input type="text"/> E	<input type="text"/> , <input type="text"/> E	<input type="text"/> , <input type="text"/> E

Cadre réservé à la caisse

N° Demande :