

N° TITRE DE SEJOUR :  
N° Dossier :

**EXAMEN DE SITUATION ADMINISTRATIVE**

**Attention : toutes les rubriques de cet imprimé doivent obligatoirement être complétées.**

**DEMANDEUR**

Nom de naissance : ..... Nom d'épouse : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Nationalité : ..... Date d'entrée en France : .....

avec visa : ... B... C... D...

sans visa

Sexe : ...  Masculin  Féminin

Adresse : Chez.....  
.....  
.....

**Situation familiale :**

célibataire  en concubinage depuis le : .....

divorcé(e) depuis le : .....  veuf(ve) depuis le : .....

pacsé(e) depuis le lieu d'enregistrement du pacs : .....

séparé(e) légalement  séparé(e) de fait date de séparation : .....

marié(e) en.....e noces

Date du mariage actuel : ..... Ville et pays de célébration du mariage : .....

Domicile de votre ex-conjoint (séparation ou divorce) : .....

**Situation de votre conjoint(e)**

Nom de naissance : ..... Nom d'épouse : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Nationalité : ..... Date d'entrée en France : .....

pays de résidence : .....

De nationalité française

Titulaire d'un titre de séjour en France  n° d'étranger : .....

Adresse si différente de la vôtre : .....

Depuis combien d'années justifiez-vous d'une communauté de vie avec votre conjoint : .....

Si vous avez des enfants vivants, majeurs ou mineurs, issus de l'union actuelle ou de précédentes unions, résidant en France ou à l'étranger, veuillez compléter ce tableau.

**Si vos enfants mineurs ne résident pas à la même adresse que vous, indiquez-en la raison ci-dessous.**

.....  
 .....

	Nom	Prénom	Date de naissance	Pays de naissance	Nationalité	Pays où vit l'enfant (adresse complète)	Certificat de scolarité Carnet de santé (oui/non)
1 <sup>er</sup> enfant							
2 <sup>em</sup> enfant							
3 <sup>em</sup> enfant							
4 <sup>em</sup> enfant							
5 <sup>em</sup> enfant							
6 <sup>em</sup> enfant							
7 <sup>em</sup> enfant							
8 <sup>em</sup> enfant							

**Membres de famille (parents, frères et sœurs—joindre les justificatifs d'identité-)**  
**(Remplir cette rubrique même en cas de décès : uniquement état-civil et nationalité)**  
**Veillez compléter ce tableau récapitulatif des membres de votre famille :**

	Nom	Prénom	Lien de parenté	Nationalité	Pays de résidence	Pour ceux vivant en France : N° d'étranger ou CNI
PERE						
MERE						
FRERES ET SOEURS						

**MARIAGES ANTERIEURS**

Si **OUI**, veuillez remplir cette rubrique, si **NON** cochez cette case

	Le conjoint Nom-Prénoms	Date et lieu du mariage	Date et lieu du divorce	Date de décès du conjoint
<b>1<sup>er</sup> mariage</b>				
<b>2<sup>em</sup> mariage</b>				
<b>3<sup>em</sup> mariage</b>				

## RESSOURCES

### Situation professionnelle :

- activité salariée, précisez laquelle : .....  salaire mensuel :.....  
 une promesse d'embauche, précisez pour quel emploi : .....

### Prise en charge financière :

- Votre garant  un organisme, précisez lequel : .....  
 un membre de votre famille :  
nom et prénom : .....  
nationalité : .....  
lien de parenté : .....  
adresse : .....  
.....  
(le cas échéant) titulaire du titre séjour n° .....

### Situation administrative

Avez-vous déjà été titulaire d'un titre de séjour en France :  oui  non

Si oui, de quel type :  carte de séjour temporaire d'un an

carte de résident de 10 ans

titre spécial (délivré par le Ministère des Affaires Etrangères)

Avez-vous déjà fait une demande d'asile :  oui  non

Si oui : Date décision OFPRA : .....

Date décision CRR/CNDA : .....

Avez-vous déjà fait une demande de régularisation :  oui  non

Si oui Date de la demande : .....

Date du refus de séjour : .....

Je soussignée M.....certifie sur l'honneur que mes déclarations sont exactes.

Date :

Signature du demandeur

Selon la commune dans laquelle vous résidez, vous devez impérativement vous adresser à :

<p><b>PREFECTURE DU VAL DE MARNE</b></p> <p>21-29 avenue du Général de Gaulle 94038-CRETEIL CEDEX Tél : 01.49.56.60.00</p> <p>si vous résidez à :</p>	<p><b>SOUS-PREFECTURE DE NOGENT SUR MARNE</b></p> <p>4 avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny 94130-NOGENT SUR MARNE Tél : 01.49.56.66.00</p> <p>Si vous résidez à :</p>	<p><b>SOUS-PREFECTURE DE L'HAY LES ROSES</b></p> <p>2 avenue Larroumes 94240-L HAY LES ROSES Tél : 01.49.56.65.00</p> <p>Si vous résidez à :</p>
<p>ABLON SUR SEINE ALFORTVILLE BOISSY ST LEGER BONNEUIL SUR MARNE CHARENTON LE PONT CHOISY LE ROI CRETEIL IVRY SUR SEINE LIMEIL BREVANNES MAISONS-ALFORT MANDRES LES ROSES MAROLLES EN BRIE ORLY PERIGNY SUR YERRES ST MAUR DES FOSSES SAINT MAURICE SANTENY SUCY EN BRIE VALENTON VILLECRESNES VILLENEUVE LE ROI VILLENEUVE ST GEORGES VITRY SUR SEINE</p>	<p>BRY SUR MARNE CHAMPIGNY SUR MARNE CHENNEVIERES SUR MARNE FONTENAY SOUS BOIS JOINVILLE LE PONT NOGENT SUR MARNE NOISEAU ORMESSON LE PERREUX SUR MARNE LE PLESSIS TREVISE LA QUEUE EN BRIE SAINT MANDE VILLIERS SUR MARNE VINCENNES</p>	<p>ARCUEIL CACHAN CHEVILLY LARUE FRESNES GENTILLY L HAY LES ROSES LE KREMLIN BICETRE RUNGIS THIAIS VILLEJUIF</p>