

**LISTE DES PIÈCES A FOURNIR :**

**ETAT DE SANTE QUI NECESSITE UNE PRISE EN CHARGE MEDICALE (L 425-9)  
Demande concomitante asile**

**PREMIÈRE DEMANDE**

**Vous êtes en situation irrégulière sur le territoire français et vous souhaitez déposer un dossier de 1ère demande de titre de séjour sur le fondement de l'article L.425-9 du CESEDA : liens personnels et familiaux ou article 6 5) de l'accord Franco-Algérien du 27 décembre 1968.**

**Vous devez envoyer votre dossier en courrier recommandé avec les photocopies des pièces justificatives, à l'adresse suivante :**

Préfecture de Maine-et-Loire  
 Direction de l'immigration et des relations avec les usagers  
 Bureau du séjour des étrangers  
 Place Michel Debré - 49934 ANGERS cedex 9

| Vous devrez présenter les <u>originaux</u> et fournir les <u>photocopies</u> des documents mentionnés<br><b>TOUT DOSSIER INCOMPLET POURRA ÊTRE REFUSE</b>   | Cadre réservé à l'administration |
|---|----------------------------------|
| <b>Si vous êtes en situation irrégulière sur le territoire français</b> : 50 € en timbres fiscaux électroniques   | <input type="checkbox"/>         |
| <b>Pièces à fournir <u>dans tous les cas</u> :</b>  | <input type="checkbox"/>         |
| Justificatif d'état civil (sauf si vous êtes déjà titulaire d'une carte de séjour) : copie intégrale d'acte de naissance comportant les mentions les plus récentes accompagnée le cas échéant de la décision judiciaire ordonnant sa transcription (jugement déclaratif ou supplétif)   | <input type="checkbox"/>         |
| Justificatif de nationalité : passeport original (pages relatives à l'état civil, aux dates de validité, aux cachets d'entrée et aux visas) ou, à défaut, autres justificatifs dont au moins un revêtu d'une photographie : attestation consulaire, carte d'identité, carte consulaire, certificat de nationalité, etc).  | <input type="checkbox"/>         |
| Justificatif de domicile datant de moins de 6 mois :<br>- facture (électricité, gaz, eau, téléphone fixe, accès à internet) ou bail de location ou quittance de loyer (à l'exception de celle fournie par un particulier) ou taxe d'habitation<br>- si hébergement à l'hôtel : attestation de l'hôtelier et facture du dernier mois<br>- si vous êtes hébergé par un particulier :<br>▪ une attestation de l'hébergeant datée et signée<br>▪ photocopie de la carte d'identité ou de séjour de l'hébergeant<br>▪ acte de propriété, taxe d'habitation, bail de location ou facture d'électricité, de gaz, d'eau, téléphone fixe ou accès à internet de l'hébergeant | <input type="checkbox"/>         |
| Déclaration de non-polygamie en France (si vous êtes marié et originaire d'un pays autorisant la polygamie)   | <input type="checkbox"/>         |
| 3 photographies d'identité récentes et parfaitement ressemblantes non coupées, non scannées, conforme au minimum à la norme ISO/IEC 19794 - 5 : 2005  | <input type="checkbox"/>         |
| Copie de la notice d'information signée remise lors de l'enregistrement de la demande d'asile en guichet unique   | <input type="checkbox"/>         |

Cadre réservé à l'administration :

N° AGDREF : .....

: dossier complet

: dossier incomplet (Au besoin, date du courrier demandant les pièces complémentaires : ...../...../..... )

Je soussigné.e (Nom-Prénom) : .....

**DÉCLARATION DE NON-POLYGAMIE**

(Afghanistan, Algérie, Angola, Arabie-Saoudite, Bahreïn, Bangladesh, Bénin, Birmanie, Brunei, Burkina Faso, Cambodge, Cameroun, Centrafrique, Comores, Congo, Djibouti, Egypte, Emirats Arabes Unis, Gabon, Gambie, Guinée équatoriale, Indonésie, Irak, Iran, Jordanie, Kenya, Koweït, Lesotho, Laos, Liban, Libéria, Libye, Mali, Maroc, Mauritanie, Nigeria, Oman, Ouganda, Pakistan, Qatar, Sénégal, Somalie, Soudan, Sri Lanka, Swaziland, Syrie, Tanzanie, Tchad, Togo)

*Je déclare sur l'honneur que ma situation matrimoniale sur le territoire de la République française est conforme à la législation française et que je ne vis pas en situation de polygamie / de polyandrie sur le territoire français.*

*Je suis informé.e que les titres, actes d'état-civil et documents présentés dans le cadre de la présente demande de titre de séjour pourront faire l'objet d'une authentification auprès des autorités ou organismes qui les ont émis.*

Date : ...../...../.....

Signature (obligatoire):



**FORMULAIRE DE DEMANDE DE TITRE POUR MOTIF SANTE  
CONCOMITANTE DEMANDE ASILE**

**(L.425-9 du CESEDA)**

N° personnel : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

**Homme**

**Femme**

Nationalité : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Lieu de naissance \_\_\_\_\_

Adresse actuelle : \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

Téléphone fixe \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**ENTRÉE EN FRANCE**

|  |   |
|--|---|
| Date d'entrée en France                                      | ____/____/____  |
| Avec un visa   | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| Date de fin de validité du visa (copie à joindre au dossier) | ____/____/____  |

**Un seul motif par demande de titre de séjour est accepté.**

La somme de 50 euros seront exigés pour chaque demande de titre de séjour déposée par tout usager en situation irrégulière à régler par timbre électronique

**ATTENTION** : il ne sera pas donné de suite aux dossiers incomplets

## SITUATION FAMILIALE

Célibataire  Marié.e  Pacsé.e  Divorcé.e/séparé.e  Veuf.ve  Concubin.e

***Si vous êtes marié.e, pacsé.e ou en concubinage***

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Né.e le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Nationalité \_\_\_\_\_

Date du mariage, pacs ou concubinage \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Réside à l'étranger : OUI  NON

Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Nature du titre de séjour si réside en France : \_\_\_\_\_

Le mariage a-t-il eu lieu en France ? : OUI  NON

Arrivé.e par regroupement familial ? : OUI  NON

### Vos enfants : tous vos enfants, même majeurs

| NOM | PRÉNOM | DATE DE<br>NAISSANCE | LIEU DE<br>NAISSANCE<br>NATIONALITÉ | PAYS DE<br>RÉSIDENCE |
|-----|--------|----------------------|-------------------------------------|----------------------|
|     |        |                      |                                     |                      |
|     |        |                      |                                     |                      |
|     |        |                      |                                     |                      |
|     |        |                      |                                     |                      |
|     |        |                      |                                     |                      |

### Vos autres liens familiaux

|                       | NOM | PRÉNOM | DATE DE<br>NAISSANCE | PAYS DE<br>RÉSIDENCE |
|-----------------------|-----|--------|----------------------|----------------------|
| Père                  |     |        |                      |                      |
| Mère                  |     |        |                      |                      |
| Frères<br>ou<br>sœurs |     |        |                      |                      |
|                       |     |        |                      |                      |
|                       |     |        |                      |                      |
|                       |     |        |                      |                      |

## SITUATION PROFESSIONNELLE

**Disposez-vous actuellement :**

- d'une promesse d'embauche : OUI  NON

- d'un contrat de travail : OUI  NON

Avez-vous déjà travaillé en France ? OUI  NON

Si oui, précisez :

| DATES D'EMPLOI | NATURE DE L'EMPLOI | EMPLOYEUR |
|----------------|--------------------|-----------|
|                |                    |           |
|                |                    |           |
|                |                    |           |
|                |                    |           |
|                |                    |           |
|                |                    |           |

Avez-vous été scolarisé.e en France ? OUI  NON

Si oui, précisez :

| ANNÉES SCOLAIRES | ÉTUDES SUIVIES | ÉTABLISSEMENTS |
|------------------|----------------|----------------|
|                  |                |                |
|                  |                |                |
|                  |                |                |
|                  |                |                |

Avez-vous obtenu des diplômes/certificats en France ? OUI  NON

Si oui, précisez :

---

---

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ signature