



**PRÉFET  
DU VAL-D'OISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Sous-Préfecture de Sarcelles**  
Bureau des ressortissants étrangers

## **FORMULAIRE PREMIERE DEMANDE CARTE DE RESIDENT LONGUE DUREE CE (RLD-CE)**

Application de l'article L 314-8 du CESEDA, et des dispositions spécifiques des conventions bilatérales

### **DOCUMENTS A FOURNIR (en photocopie)**

- ↪ Passeport (photocopies de toutes les pages écrites et tamponnées).
- ↪ Copie recto verso de votre titre de séjour.
- ↪ Le formulaire de demande de carte de résident longue durée-CE ci-joint.
- ↪ Les trois derniers bulletins de salaire et contrat de travail actuel.
- ↪ Avis d'imposition des cinq ou des trois dernières années (trois dernières années pour les ressortissants des pays suivants : Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Congo Brazzaville, Côte d'Ivoire, Gabon, Mali, Mauritanie, Niger, Sénégal, Togo, Tunisie).
- ↪ Justificatif de domicile de moins de 6 mois.
- ↪ Attestation de l'assurance maladie.
- ↪ Attestation de non polygamie.
- ↪ Courrier motivant votre demande de carte de résident longue durée-CE.
- ↪ Attestations délivrées par l'OFII validant votre contrat d'accueil et d'intégration et justifier du niveau A2 en langue française (vous pouvez joindre la copie des diplômes obtenus en France).

**L'ensemble de votre dossier est à envoyer à l'adresse ci-dessous:**

**Sous-préfecture de Sarcelles  
BRE – A l'attention de MDB  
1, boulevard François Mitterrand 95200 SARCELLES**

## DEMANDE DE CARTE DE RESIDENT

L'application de l'article L 314-8 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, de l'article 7 bis de l'accord franco-algérien du 27 décembre 1968, de l'article 3 de l'accord franco-tunisien du 17 mars 1968 et de conventions bilatérales liant la France aux pays subsaharienne.

**Inscrire ci-dessous votre numéro FNE ( nombre à dix chiffres présent sur votre titre de séjour)**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### ① ETAT CIVIL

Nom : .....Prénom:.....

Nom d'usage : .....

Né(e) le:.....à.....

Nationalité : .....

Nom du père:.....

Résidence en France :      oui                  non

Si oui adresse:.....

Nom de la mère:.....

Résidence en France :      oui                  non

Si oui adresse:.....

### ② SITUATION FAMILIALE

Célibataire	PACSE	Concubin	Marié(e)	Divorcé(e)	Veuf
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Selon votre situation :

Date et lieu du mariage ou ancienneté du concubinage :

Date du décès :

Nom et nationalité du conjoint / concubinage

En France    oui                  non                  Situation administrative    régulière    irrégulière

Enfant(s)    oui            non            Nombre:

Nom	Date et lieu de naissance	Résidence en France / à l'étranger	Nationalité	Scolarité
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Niveau
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Niveau
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Niveau
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Niveau
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Niveau
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Niveau
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Niveau

### ③ RESIDENCE EN FRANCE

Adresse habituelle : .....

.....

Depuis le : .....

En qualité de :    Propriétaire            Locataire            Hébergé            Autre (préciser)

### ④ INTEGRATION

Niveau scolaire :    Primaire            Secondaire            Supérieur

Diplômes :

Formation en langue française:     Oui     Non

Si oui, lesquelles :

Signature d'un contrat d'accueil et d'insertion :     Oui     Non

Si oui, date de la signature :

Participation à la vie locale :

## ⑤ MOYENS D'EXISTENCES

Profession ou occupation :

Nom de l'employeur actuel :

Adresse de l'employeur :

Activité professionnelle depuis les cinq dernières années:

Préciser de manière chronologique toute votre activité professionnelle depuis votre arrivée en France jusqu'à aujourd'hui. Si interruption entre deux périodes (chômage, maladie, autre...), veuillez le mentionner.

Date de début et fin d'activité	Activité	Type de contrat	Observation

Salaires et avantages en nature :

Autres ressources personnelles :

Carte professionnelle :

Nature:

Délivrée le :

à :

Validité :

Activités commerciales, industrielles, artisanales ou agricoles

Raisons sociales:

Siège:

Objet:

Importance (nombre d'employés, superficie...)

Gains retirés :

Professions libérales :

Nature:

Gains:

Profession du conjoint :

Profession:

Revenus (annuel):

Profession des enfants majeurs vivants au foyer:

Nom	Profession	Revenus (annuel)

Personnes à charges autres que le conjoint :

Nom	Lien de parenté	Adresse

M/Mme

reconnait l'exactitude des renseignements fournis

Fait à Sarcelles, le

Signature