ALLOCATIONS FAMILIALES

msa santé famille retraite services

# Demande de Prêt à l'amélioration de l'habitat

cerfa 11382*03

Art. L.542-9 du code de la Sécurité sociale

## Merci de rappeler votre identité

Nom de famille : ..... Prénom : .....
*(de naissance)*

Nom d'usage : .....
*(facultatif et s'il y a lieu)*

Numéro allocataire *(si vous en possédez un)* :..... |_|_|_|_|_|_|_|

Numéro de sécurité sociale : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|

## Votre adresse actuelle

Adresse : .....

Code postal : |_|_|_|_|_| Commune : .....

Adresse mél : ..... @ .....

Téléphones : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| / |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

## Le logement que vous voulez améliorer

Adresse de ce logement (si elle est différente de l'adresse ci-dessus) : .....

.....

Code postal : |_|_|_|_|_| Commune : .....

Ce logement est-il votre résidence principale ? ☐ oui ☐ non

Vous l'habitez en tant que :

☐ Propriétaire. Précisez l'année de construction : |_|_|_|_|

☐ Locataire

## Les travaux à entreprendre

Quels travaux voulez-vous entreprendre ? .....

.....

.....

.....

.....

.....

Coût des travaux : ..... €

Les travaux seront effectués :

☐ par vous-même,

☐ par un entrepreneur

S 7131 c - 11/2013

**Emplacement réservé à la Caf**

Date demande :



IDX W 1090002 T -

*00000001090000000000*

# 2 Demande de Prêt à l'amélioration de l'habitat

## Financement des travaux

■ Quel montant de prêt à l'amélioration de l'habitat souhaitez-vous obtenir dans la limite de 1 067,14 € : ..... €

■ Si vous avez demandé ou obtenu une autre aide financière (prêt, prime ou subvention) en plus de ce prêt, indiquez auprès de qui :

.....

Son montant : ..... €

Avez-vous déposé un dossier de surendettement à la Banque de France ? ☐ oui ☐ non

■ Si vous êtes locataire, les dépenses engagées seront-elles remboursées totalement ou partiellement par votre propriétaire? ☐ oui ☐ non

**Si oui** pour quel montant : ..... €

## Déclaration sur l'honneur

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de cette déclaration et des documents joints. Je m'engage à signaler immédiatement tout changement modifiant cette déclaration.

A ....., le ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

*Si le signataire est un représentant de l'allocataire, précisez ci-dessous ses nom, prénom, qualité et adresse :*

Signature de l'allocataire ou de son représentant

**Vous avez l'obligation de signaler immédiatement tout changement modifiant cette déclaration.**
La Caf/MSA vérifie l'exactitude des déclarations (Article L. 114-19 du code de la Sécurité sociale). La loi punit quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration (Articles L. 114-9 - dépôt de plainte de la Caisse pouvant aboutir à : travail d'intérêt général, amende ou peine de prison, L. 114-17 du code de la Sécurité sociale - prononcé de de pénalités).

La loi 78-17 du 06/01/1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur 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

## Pièces à joindre à votre demande

■ Les devis :

- les devis détaillés des travaux comportant quantité, mètre et prix unitaire,

- les devis concernant les matériaux si vous effectuez vous-même les travaux.

Demandez ces devis aux entrepreneurs ou aux fournisseurs de matériaux.

■ La copie du permis de construire pour les travaux soumis à autorisation ou de la déclaration de travaux.

■ L'autorisation de votre propriétaire, si vous êtes locataire.

**Emplacement réservé à la Caf**

Date demande :



IDX W 1090002 T -

*00000001090000000000*