



DEMANDE D'AIDE D'ACTION SOCIALE

Caisse d'Allocations Familiales du Cantal
15 rue Pierre Marty - BP 219 - 15002 AURILLAC Cedex
Tél : 32 30 (service gratuit + prix d'un appel local)

N° Allocataire :

N° de sécurité sociale :
Nom :
Prénom :
Adresse :
Téléphone :
Mail :

Aide logement et cadre de vie	<input type="checkbox"/> Prêt équipement ménager et/ou mobilier <input type="checkbox"/> Subvention équipement ménager et/ou mobilier <input type="checkbox"/> Prêt à l'amélioration du logement
Aide naissance	<input type="checkbox"/> Prêt <input type="checkbox"/> Subvention
Modalités de remboursement souhaité : (montant minimal des remboursements : 16 euros)	<input type="checkbox"/> 12 mois <input type="checkbox"/> 24 mois <input type="checkbox"/> 36 mois

Modalités :

Vous demandez à bénéficier d'une aide d'action sociale. Pour étudier vos droits, nous avons besoin de connaître votre situation. Voilà pourquoi, nous vous demandons de remplir cet imprimé et de fournir les éléments suivants :

- ✓ *formulaire de demande*
- ✓ *si vous bénéficiez d'une mesure de protection (tutelle), vous devez fournir une attestation de l'accord écrit de votre tuteur*
- ✓ *devis ou facture nominatif(s)*
- ✓ *si vous êtes en situation de surendettement, la dernière notification de recevabilité ou décision de la Banque de France*

N'oubliez pas **de dater et de signer votre demande.**

Emplacement réservé à la Caf

DEQUIP



Situation professionnelle :

- Activité professionnelle
 Sans activité
 Autres (préciser) :

Situation familiale :

- Célibataire Vie maritale Marié(e) Pacsé(e) Séparé(e) Divorcé(e) Veuf(ve)
- Parent non gardien : personne qui n'assume pas la charge effective et permanente de son ou ses enfants au sens des prestations familiales
 Nombre d'enfant à charge :

Avez-vous déposé un dossier de surendettement à la Banque de France ? Oui Non

Si oui : dossier en instance mesures effectives

Mesures	Date de début – Date de fin
<input type="checkbox"/> Plan conventionnel	
<input type="checkbox"/> Mesures recommandées	
<input type="checkbox"/> Moratoire	
<input type="checkbox"/> Procédure de liquidation judiciaire	

Bénéficiez-vous d'un accompagnement social ? oui non

Si oui, veuillez préciser le nom de votre travailleur social et de la structure à laquelle il appartient

.....

Déclaration sur l'honneur :

Je, soussigné(e), certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette demande et que les documents joints sont exacts. Je m'engage à signaler à la Caf tous les changements qui la modifieraient.

A,

Le,

Signature,

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Art. L. 554.1 du Code de la Sécurité Sociale. Art. 441-1 du Code Pénal). L'organisme débiteur de prestations familiales peut vérifier l'exactitude des déclarations qui lui sont faites (Art. 583.3 du Code de la Sécurité Sociale)

Emplacement réservé à la Caf



DEQUIP

Si votre demande concerne des travaux d'amélioration du logement :

Quel est le logement que vous voulez améliorer ?

↳ Adresse du logement

.....

↳ Ce logement est-il votre résidence principale ? Oui Non

Si non, indiquez la date d'occupation prévue :

↳ Vous l'habitez ou l'habitez, en tant que :

Accédant, propriétaire, précisez l'année de construction

Locataire

Quels travaux voulez-vous entreprendre ?

↳ Description des travaux :

.....
.....
.....
.....
.....

↳ Coût des travaux :

↳ Les travaux seront effectués par :

Vous-même Un entrepreneur

Comment les travaux seront-ils financés ?

↳ Quel montant de prêt à l'amélioration du logement souhaitez-vous obtenir ?

↳ 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 :

↳ Si vous êtes locataire, les dépenses engagées seront-elles remboursées totalement ou partiellement par votre propriétaire ?

oui non Indiquez son montant :

Le paiement du prêt est à faire :

à vous même au(x) fournisseur(s)

Emplacement réservé à la Caf

DEQUIP



IDX 1020501 151-

>00000001020500000000<

janvier 25

Pour informer et contacter votre Caisse d'allocations familiales

↪ ☎ **Par téléphone** : au **32 30**, du lundi au vendredi de 9h à 16h30

↪ ✉ **Par courrier** : CAF DU CANTAL
BP 219
15 Rue Pierre Marty
15002 AURILLAC CEDEX

↪ 📍 **Points d'accueil de votre Caf :**

▲ Siège de la Caf ouvert au public le **lundi, mardi, jeudi et vendredi**
de 8 h 30 à 12 h 15 et de 13 h 30 à 16 h 45

▲ des sites de visio-accueil, de permanence et d'espace numérique
pour cela rendez-vous sur le caf.fr pour les localiser

↪ @ **Par courriel via le Caf.fr** : ainsi, **24 heures sur 24, 7 jours sur 7**, vous
pouvez avec votre numéro de sécurité sociale et votre mot de passe :

- ▲ Consulter votre dossier
- ▲ Obtenir une attestation de paiement et de quotient familial
- ▲ Avoir des informations sur les différentes prestations et nos aides
d'action sociale
- ▲ Connaître le point d'accueil le plus proche de votre domicile

... mais aussi, à partir du site internet :

- ▲ Télécharger des imprimés
- ▲ Télé-déclarer vos ressources
- ▲ Calculer le montant de votre prestation logement
- ▲ Effectuer vos demandes d'aide au logement

Emplacement réservé à la Caf

DEQUIP

IDX 1020501 151-



>00000001020500000000<

janvier 25