



## Demande d'aide financière pour le maintien dans le logement

Service Action Sociale

Caf de la Charente-Maritime – CS 90000 – 17073 LA ROCHELLE CEDEX 9

- Vous êtes allocataire et vous percevez une prestation familiale liée à la présence d'au moins un enfant au foyer, ou due au titre d'une grossesse de plus de 7 mois
- Vous accueillez votre(vos) enfant(s) dans le cadre d'une garde alternée
- Vous êtes parent non hébergeant, (vous avez la garde ponctuelle de vos enfants)
- Vous n'êtes pas allocataire mais vous avez un enfant à charge de moins de 18 ans

ET vous avez un quotient familial (QF) inférieur ou égal à 800 € à la date du dépôt de votre demande

- Nom- Prénom : .....N° Allocataire : .....
- Adresse : .....
- Tél : ..... Email : .....

### Votre situation familiale :

- célibataire     marié(e)     séparé(e)     divorcé(e)     veuf(ve)     vie maritale

Depuis le : ..... Nombre d'enfants à charge : .....

- Etes-vous sous mesure de protection (*tutelle, curatelle, mesure d'accompagnement social personnalisé, mesure d'accompagnement judiciaire*) ?

oui, précisez : .....  non

Si oui : nom de la personne qui assure votre protection : ..... Tel : .....

- Avez-vous rencontré un travailleur social pour cette demande ?  oui  non

Si oui, nom du travailleur social : .....

Organisme : .....tél : .....

### Votre situation financière :

- Etes-vous engagé dans une procédure de surendettement auprès de la Banque de France :  Oui  Non

Si oui, où en est votre dossier ?

En cours d'étude     Déclaré recevable     Moratoire

Remboursements en cours     Effacement des dettes

- Inscription au fichier des incidents de paiements :  oui jusqu'au .....  non



DEXCEP

**VOS REVENUS DES TROIS DERNIERS MOIS** (en dehors des prestations familiales versées par la Caf)

Précisez le mois : .....	.....	.....	.....
Monsieur (précisez la nature) : .....	.....	.....	.....
Madame (précisez la nature) : .....	.....	.....	.....
Enfant ou autre personne au foyer : .....	.....	.....	.....
PENSIONS ALIMENTAIRES <input type="checkbox"/> PERCUES <input type="checkbox"/> VERSEES	.....	.....	.....

VOTRE LOGEMENT  location     accession à la propriété     caravane     autre : .....

<b>Montant mensuel</b>	.....
------------------------	-------

CREDITS (précisez)	Montant mensuel (en euros)
.....	.....
.....	.....
.....	.....

Si vous obtenez un accord, quel montant envisagez-vous de rembourser ?.....€/mois  
 Durée maximum d'un prêt 48 mois / mensualité minimale 15€

**Montant maximum de l'aide qui peut vous être attribuée dans l'année civile :**

➔ **2000 € maximum**

➔ **Si vous êtes en situation de surendettement ou inscrit au fichier des incidents de paiements, aucun prêt ne sera accordé. Dans ce cas, une aide financière non remboursable sera étudiée, pour un montant limité à 600 € maximum ; le devis sera donc limité à 600 €.**

**Motif de votre demande**

Votre demande ne peut être déposée que

- ✓ si vous avez reçu un refus du Fonds de Solidarité Logement (FSL)
- ✓ si vous avez épuisé vos droits FSL
- ✓ si vos ressources sont supérieures au barème FSL



DEXCEP

**Vous avez un retard de loyer d'un montant de** .....€

Nombre de mois de retard de loyer : .....

Depuis le : .....

Montant de votre participation financière : .....€

Montant sollicité auprès d'autres organismes : .....€

Quels organismes ? : .....

Montant sollicité à la CAF : .....€

**Facture d'énergie (eau, électricité, bois de chauffage, fuel, granulés de bois, gaz...)**

Pour un montant de : .....€

Montant de votre participation financière : .....€

Montant sollicité auprès d'autres organismes : .....€

Quels organismes ? : .....

Montant sollicité à la CAF : .....€

**Facture d'assurance habitation d'un montant de :** .....€

Montant de votre participation financière : .....€

Montant sollicité auprès d'autres organismes : .....€

Quels organismes ? : .....

Montant sollicité à la CAF : .....€

**Quel est le montant total de votre demande pour l'aide au maintien dans le logement ?**..... €



DEXCEP

## Justificatifs à fournir

Justificatif de refus FSL ou attestation de fin de droit FSL (à joindre impérativement)

- Facture(s) impayé(s) (eau, électricité, bois de chauffage, fuel, granulés de bois, gaz...)
- Attestation du propriétaire en cas d'impayé de loyer
- Le justificatif de surendettement de la banque de France ou le justificatif de votre inscription au fichier des incidents de paiements
- Si vous êtes sous mesure de protection, l'accord de votre tuteur.trice
- Si vous n'êtes pas allocataire, complétez une déclaration de situation et transmettez-la nous par mail, accompagnée d'un RIB et du formulaire de demande d'aide à : [transmettreundocument.caf17@info-caf.fr](mailto:transmettreundocument.caf17@info-caf.fr).

**Quelques règles sont à respecter pour que la transmission de vos documents fonctionne :** Indiquer en objet du mail votre numéro de sécurité sociale / Ne pas écrire de texte dans le corps du mail / Un type de document par pièce jointe (votre mail aura donc 3 pièces jointes : la demande, la déclaration de situation et votre RIB) / Les documents joints doivent être parfaitement lisibles et au format JPG, JPEG ou PDF (pas d'autre format accepté) / Et la taille des pièces jointes est limitée à 5 Mo.



**Un dossier incomplet est considéré comme non recevable, une nouvelle demande devra être établie.**

### 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 Caisse tous les changements qui la modifieraient.

Certifié exact à ..... le.....

Signature de l'allocataire :

*La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Article L. 114-13 du Code de la Sécurité sociale - Article 441.1 du Code pénal). La Caf vérifie l'exactitude des déclarations.*

*La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce formulaire. Elle vous garantit un droit d'accès et de rectifications pour les données vous concernant auprès du Directeur de la Caisse d'Allocations Familiales qui verse les prestations.*



DEXCEP