

DEMANDE DE PRET EQUIPEMENT MENAGER ET MOBILIER

L'attribution du prêt ne revêt pas un caractère obligatoire
et ne peut se faire que dans la limite du budget disponible

ACTION SOCIALE

Le montant du prêt est limité à :

- 800 € pour une composition familiale inférieure ou égale à 3 personnes
- 1 000 € pour une composition familiale à partir de 4 personnes
- 1 500 € pour une composition familiale à partir de 6 personnes
- 60 € pour les frais de livraison ou location de véhicule

La demande doit nous parvenir accompagnée d'un devis original de moins de 2 mois, complété et signé par le fournisseur.

MENAGER	Cuisinière, four, micro-ondes, plaque de cuisson Lave-vaisselle Réfrigérateur, congélateur Lave-linge, sèche-linge	Montant maximum par article 600 €
MOBILIER	Literie Table, chaises Meubles de rangement Bureau scolaire Canapé convertible	Pas de montant maximum

NUMERO ALLOCATAIRE

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

QUOTIENT FAMILIAL

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

Situation de famille :

- Célibataire
 Marié(e)
 Vie maritale
 Pacs
 Divorcé(e)
 Veuf(ve)
 Séparé(e)

	ALLOCATAIRE	CONJOINT
Nom	_____	_____
Prénom	_____	_____
Date de naissance	_____	_____

Votre adresse _____

Téléphone fixe ____/____/____/____/____ Portable ____/____/____/____/____
 Adresse mail : _____@_____

Pour quelle(s) raison(s) demandez-vous ce prêt ?

- Changement de situation familiale (ex : séparation, naissance,.....)
- Entrée dans un premier logement ou un nouveau logement (*fournir obligatoirement le justificatif d'attribution du logement ou le bail*)
- Remplacement ou complément de l'équipement actuel

INFORMATION COMPLEMENTAIRE A FOURNIR

Vous avez déposé un dossier auprès de la commission de surendettement des particuliers ?

OUI NON

- Si oui, joindre obligatoirement l'accord de la commission de surendettement de la Banque de France vous autorisant ce prêt, si le montant demandé est supérieur à 500 €.

Vous bénéficiez d'une mesure de Tutelle ?

OUI NON

- Si oui, votre Tuteur doit signer cette demande.

PAIEMENT DU PRET

Le montant du prêt est versé au magasin, à réception de la facture.

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) _____ déclare sur l'honneur avoir pris connaissance de la notice explicative et en accepte les conditions et je certifie exacts les renseignements ci-dessus indiqués.

Uniquement dans le cas d'une mesure de tutelle :

Date :	Date :
Signature du Tuteur :	Signature de l'allocataire :
Cachet de l'organisme :	

La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Article L. 114-13, L. 835-5 du code de la Sécurité sociale et 441-1 du code pénal). La Caf/MSA vérifie l'exactitude des déclarations (Art. L. 114-19 du code de la Sécurité sociale).

La loi n° 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.