

Règlement intérieur d'action sociale 2026

Demande à adresser à la Caf de l'Indre

Demande établie
par l'allocataire

Demande d'aide remboursable à l'équipement mobilier / ménager / informatique / puériculture

Identification du demandeur

Numéro allocataire :	
Nom et prénom de l'allocataire :	
Nom et prénom du conjoint :	
Nombre d'enfant(s) à charge ou à naître* :	
Adresse :	
N° de téléphone :	

**La déclaration de grossesse doit avoir été effectuée auprès de la Caf pour bénéficier de cette aide remboursable.*

Pour quel(s) motif(s) faites-vous cette demande d'aide remboursable ?

- ☐ Appareil ou mobilier usagé
- ☐ Acquisition pour changement de situation familiale (naissance, séparation...)
- ☐ Acquisition pour absence de l'appareil et/ou du mobilier souhaité
- ☐ Autre(s) : précisez le(s) motif(s)



Achat(s) envisagé(s)

Article(s) choisi(s)

Montant total du/des achats envisagés

€

**Joindre un devis chiffré et détaillé,
et faire compléter la partie « commerçant » permettant la mise en place du tiers-payant**

Avez-vous déposé un dossier de surendettement auprès de la Banque de France ?

☐ OUI N° du dossier

☐ NON

En cas de procédure de surendettement, sauf accord de la Banque de France, il n'est pas possible d'attribuer une aide remboursable. Un formulaire sera à compléter et à transmettre à la Banque de France par vos soins.

Cependant, vous pouvez bénéficier d'une subvention pour l'acquisition d'appareil(s) ménager et/ou d'équipement mobilier et/ou informatique et/ou de puériculture en rencontrant un travailleur social qui transmettra la demande de subvention à la Caf.

ⓘ Attention, la Caf se réserve le droit de demander tout justificatif et vérifier les éléments indiqués dans votre demande.

L'emprunteur est-il sous mesure de tutelle ?

☐ OUI ☐ NON

Dans le cas où l'emprunteur est sous mesure de tutelle, la demande est soumise à la signature du tuteur.

Attention : le montant de l'aide remboursable est plafonné par article (voir la liste des plafonds par article dans le règlement intérieur d'action sociale).

J'ai pris connaissance du règlement intérieur concernant l'attribution de l'aide remboursable à l'équipement ménager, mobilier, informatique et puériculture de la caisse d'Allocations familiales de l'Indre. Nous vous rappelons que pour bénéficier d'une aide remboursable votre quotient familial doit être inférieur ou égal à 1 000 €.

Je sollicite (nous sollicitons), de la caisse d'Allocations familiales, une aide remboursable pour l'achat du ou des articles désignés ci-dessus, et m'engage (nous nous engageons), à réception de l'accord de la Caf, à verser au commerçant et au comptant, le montant de la différence entre le prix d'achat et le montant de l'aide remboursable attribué. L'aide remboursable est valable deux mois à partir de la date de la signature du plan de remboursement de l'aide financière individuelle.

J'accepte par ailleurs que les mensualités de remboursement soient prélevées sur les prestations familiales.

À....., Le

Signature de l'allocataire et/ou du Conjoint, (et éventuellement du tuteur) :

Renseignements concernant le commerçant pour le tiers-payant

A remplir directement par le commerçant lors de l'élaboration du devis :

Identification du Commerçant

Nom de l'entreprise :

Adresse :

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

RIB :

N° de SIRET :

Clauses d'engagement du commerçant

Par la présente,

le commerçant déclare accepter d'être le bénéficiaire du tiers payant de la CAF de l'Indre dans le cadre de la demande d'aide remboursable déposée par

Mme/M.....

Et respecter les conditions suivantes :

1. Validité du devis : Le devis remis à l'allocataire, est garanti valable pour une durée de deux (2) mois à compter de sa date d'émission.
2. L'allocataire a été clairement informé(e) du reste à charge éventuel, et s'est engagé(e) à en assurer le paiement.

Fait à, le

Signature et/ou cachet du commerçant :