

## AIDE REMBOURSABLE POUR L'INSTALLATION D'UN ENFANT ETUDIANT OU EN ALTERNANCE DANS SON LOGEMENT

Monsieur, Madame,

La Caisse d'Allocations Familiales des Landes peut accorder une aide remboursable de 1000 € maximum sans intérêt pour soutenir les familles qui ont un enfant de moins de 20 ans qui doit louer un logement pour suivre ses études, une formation de plus de 6 mois, un stage ou une alternance de plus de 6 mois.

La famille doit être allocataire des Landes et

- Avoir au moins un enfant à charge au sens des prestations familiales,
- Avoir fait valoir l'ensemble de ses droits légaux,
- Avoir un quotient familial inférieur à 794 € le mois précédant la signature du bail (ou 1000 € si présence d'un enfant bénéficiaire d'AAEH et AJPP).

**L'enfant concerné par la demande doit figurer sur le dossier de ses parents le mois de la signature du bail ou le mois précédent.**

L'aide est versée à la famille après réception du plan de remboursement signé.

Elle est remboursable en 24 mensualités maximum, **la première mensualité étant exigée un mois après le versement.**

Elle sera prélevée sur les prestations sociales ou familiales ou réglée par prélèvement en cas d'absence de prestation.

La demande est à réaliser **dans les 3 mois maximum après la signature du bail** sur le formulaire ci-joint accompagné de toutes les pièces justificatives suivantes :

- **La copie du bail,**
- **La quittance ou justificatif du versement du 1<sup>er</sup> loyer,**
- **L'attestation de scolarité ou de formation de plus de 6 mois ou le contrat d'alternance ou de stage de plus de 6 mois.**

**Un seul dossier peut être déposé par enfant.**

207, rue Fontainebleau  
40023 MT DE MARSAN

Tél. : 32 30  
[www.caf.fr](http://www.caf.fr)

Votre conseiller CAF



**AIDE REMBOURSABLE POUR L'INSTALLATION D'UN ENFANT DANS SON LOGEMENT  
POUR SES ETUDES, UNE FORMATION OU UNE ALTERNANCE**

2

**FORMULAIRE 2026**

*TOUTE DEMANDE INCOMPLETE SERA REFUSEE*

Renseignements concernant l'allocataire

NUMERO ALLOCATARIÉ : .....

NOM et PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

N° TÉLÉPHONE : .....

ADRESSE MAIL : .....

Renseignements concernant le conjoint

NOM et PRÉNOM .....

DATE DE NAISSANCE .....

ADRESSE : .....

Nombre d'enfants à charge : .....

Renseignements concernant l'enfant qui s'installe dans un logement

NOM et PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

ADRESSE DU LOGEMENT (joindre impérativement copie du bail et 1ère quittance de loyer)

.....

.....

**Votre enfant est-il** (fournir le justificatif quelle que soit la situation cochée) :

En étude ? Si oui, précisez l'établissement et le lieu .....

En formation ? Si oui, précisez l'établissement et le lieu .....

En contrat d'apprentissage ? Si oui, précisez l'entreprise et le lieu .....

En alternance ? Si oui, précisez l'entreprise et le lieu .....

Renseignements concernant l'aide remboursable souhaitée

Montant de l'aide souhaitée (maximum 1000 €) : .....€

Durée de remboursement :  12 mois  18 mois  24 mois

**Bénéficiez-vous d'une mesure de protection ?**  OUI  NON

Si oui, laquelle ?  Tutelle  Curatelle  MJAGBF

**Avis obligatoire du service de protection :**  Favorable  Défavorable

**Nom, signature et cachet du service de protection**



Avez-vous déposé un dossier de surendettement ?  OUI  NON

Si oui :

- Bénéficiez-vous d'une période de moratoire ?  OUI  NON  
Si oui, joindre à votre demande la copie du plan de redressement précisant la période du moratoire.
- Bénéficiez-vous d'une P.R.P. (Procédure de Rétablissement Personnel) ?  OUI  NON  
Si oui, joindre à votre demande la copie du jugement.
- Avez-vous un plan conventionnel de redressement en cours ?  OUI  NON  
Si oui, joindre à votre demande la copie du plan conventionnel de redressement et la déclaration de ressources et charges ci-dessous.

### DÉCLARATION DES RESSOURCES ET CHARGES

(A compléter uniquement si vous êtes en situation de surendettement)

#### MOYENNE MENSUELLE DES CHARGES

	Montant	Date fin des crédits	Montant des dettes
Loyer ou mensualité d'accession			
Mensualité Plan de surendettement			
Eau			
EDF-GDF			
Frais de scolarité			
Cantine ou 1/2 pension			
Assurance habitation			
Assurance véhicule			
Assurance vie			
Mutuelle			
Taxe foncière			
Impôts sur les revenus			
Téléphone			
Autres charges (à préciser)			



## DÉCLARATION DES RESSOURCES DU MOIS PRÉCÉDANT LA DEMANDE

Indiquez les ressources de toutes les personnes présentes à votre domicile.

	Monsieur	Madame	Autres personnes
Salaire / forfait			
Indemnités chômage			
Indemnités journalières maladie			
Pension d'invalidité			
Rente accident du travail			
Retraite			
BIC ou BMC			
Autres ressources (à préciser)			

### SI VOUS VIVEZ SEULE AVEC VOTRE (VOS) ENFANT(S) :

Pour chacun de vos enfants à charge, pour lesquels vous ne percevez pas d'ASF (Allocation de Soutien Familial), vous devez compléter le tableau ci-dessous.

Nom et prénom de ou des enfant(s)	Montant mensuel de la pension alimentaire perçue

S'il n'y a pas d'ASF ou de pension alimentaire versée vous devez joindre obligatoirement le justificatif des démarches effectuées pour faire fixer le montant de la pension alimentaire.

Une fois la pension fixée l'intermédiation financière est systématique.

Retrouvez toutes les informations sur le compte [caf.fr](http://caf.fr) : rubrique "je me sépare"

Je soussigné(e),..... certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette demande, ainsi que les documents joints sont exacts.

Fait à ..... , le .....

SIGNATURE de l'allocataire

Si vous rencontrez des difficultés pour compléter une ou plusieurs parties de cette demande, vous pouvez contacter la CAF au 3230 ou vous rendre dans l'un de nos points d'accueil.

