



Caisse d'Allocations familiales

CS 12 722

Tél. : 32.30 (prix d'un appel local)



DEMANDE D'AIDE FINANCIERE DIRECTE LOGEMENT

Réservé à la Caf

- Enregistré le
- Recevable
- Déposé sur dossier partagé le

Passage en commission prévu le :

- Accès au logement / Travaux de réfection du logement (ALT)
- Accès au logement / Equipement mobilier et ménager (ALE))
- Lutte contre l'habitat indigne / Diagnostic (LHID)
- Lutte contre l'habitat indigne / Travaux (LHIT)

Nom, prénom du travailleur social :	N° allocataire du demandeur :	Quotient familial :
Organisme :	Nom - prénom :	
Adresse :	Adresse :	
N° de tél. :	N° de tél. :	
Adresse mail :	Adresse mail :	

Composition du ménage

	Nom	Prénom	Date de naissance	Age	Situation matrimoniale depuis le	Situation professionnelle ou scolaire
Monsieur						
Madame (Nom de jeune fille)						
Enfants mineurs à charge						
Enfants mineurs non à charge						
Enfants à naître						



Joindre à ce document

- L'attestation sur l'honneur dûment complétée et signée par la personne allocataire
- La fiche correspondante à la demande d'aide financière
- Les pièces justificatives demandées

Réservé à la Caf **Accord** ALT ALTE LHID LHIT

Montant de la subvention	Montant du prêt	Nom du tiers

En cas de prêt, nombre d'échéances :

 Refus

Motif :

 Ajournement

Motif :

A le

Signature de la chargée de conseil et de développement Logement et Habitat

Ressources mensuelles du mois précédant la demande

Mois de

ou moyenne des 3 derniers mois si les revenus sont irréguliers)

Nature	Ressources du ménage
Liées au travail	
Salaire mensuel	
BIC, BNC, bénéfice agricole / 12 mois	
Indemnités de stage	
Liées au traitement social du chômage	
Indemnités de chômage	
Mesure en faveur de l'emploi	
Autres Préciser	
Liées aux transferts sociaux	
Revenu de Solidarité Active	
Indemnités de Sécurité sociale	
Complément de salaire	
Pension d'invalidité	
Rente accident du travail	
Allocation veuvage	
Avantage vieillesse principal	
complémentaire	
reversion	
Allocation aux adultes handicapés et major.	
Bourses d'études (si demandeur étudiant)	
Liées aux prestations familiales	
Allocations familiales	
Complément familial	
Allocation de base	
Prestation partagée d'éducation de l'enfant PreParE	
Complément de libre choix de mode de garde ou d'aide à la famille pour l'emploi des assistantes maternelles ou AGED	
Allocation de soutien familial	
Allocation journalière de présence parentale	
Autres	
Pension alimentaire - Prestation compensatoire	
Revenus fonciers - Revenus locatifs	
Total des ressources R :	

Pour information (non compté dans ressources) :	
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé	
Allocation personnalisée d'autonomie / compensation du handicap	

Charges mensualisées (charges annuelles / 12 mois)

Nature	Charges actuelles
Charges liées au logement	
Loyer / mensualité d'accession	
Charges locatives réelles	
AL ou APL (le montant de l'aide allouée doit être indiquée en valeur négative - X [€])	
Loyer ou mensualité d'accession + Charges	
Charges d'électricité	
Charges de gaz	
Autre charge de chauffage (bois, fuel...)	
Eau	
Frais de Téléphone (fixe, mobile, forfait internet)	
Assurance logement et responsabilité civile	
Taxe foncière	
Taxe d'habitation et redevance TV	
Taxe ordures ménagères	
TOTAL DES CHARGES LIEES AU LOGEMENT	
Autres charges	
Assurances	
Voiture(s)	
Deux roues	
Mutuelle	
Impôts sur le revenu	
Pension alimentaire - Prestation compensatoire	
Frais de garde (aides déduites)	
Frais d'activités des enfants	
Frais de scolarité (bourses déduites)	
Frais de cantine (bourses déduites)	
Frais de transport	
Location de garage, aire de stationnement	
Total des charges C1	

Organismes prêteurs ou créanciers	Objet	Montant global de l'emprunt ou de la dette initiale	Echéancier (début-fin)	Montant du solde	Remboursement mensuel
Total C2					

Autres dettes non mensualisées :

Total charges C3 :		Reste à vivre R - C3 =	
---------------------------	--	-------------------------------	--

Lutte contre l'habitat indigne

1/ Réalisation d'une visite technique du logement

Une visite technique du logement réalisée par un opérateur/partenaire compétent (Services communaux d'hygiène et de santé, PACT Loire...) est obligatoire pour pouvoir bénéficier d'une aide financière pour la réalisation des travaux.

Une visite technique a-t-elle été réalisée ?

Oui - Joindre le document à la demande

Non - Joindre la fiche de saisine du PLALHPD demandant un diagnostic habitat
- le devis ou bon de commande
- le RIB de l'opérateur

Si non, poursuivre au paragraphe 3

Si oui, poursuivre ci-dessous

2/ Financement des travaux (accord de principe de la commission)

*Le paiement pour la réalisation des travaux ne sera réalisé qu'à réception des factures, du RIB des fournisseurs et des **justificatifs de réalisation des travaux** (attestation ANAH ou attestation de mise en conformité). A titre exceptionnel, un acompte de l'aide (30 %) pourra être versé à l'opérateur ou à l'artisan sur production d'un devis accepté par l'allocataire (cf notice d'information jointe au dossier).*

Liste et nature des travaux à financer (Voir liste en annexe)

→ Joindre les devis

Un mandat de travaux est-il prévu ?

Oui → merci d'indiquer les coordonnées de l'opérateur :

Non

L'allocataire bénéficie-t-il d'une aide ANAH pour les travaux ?

Oui → Joindre l'accord de principe de l'ANAH

Non

Un opérateur est-il éventuellement en charge du suivi et du contrôle des travaux à réaliser (forfait ingénierie) ?

Oui → Joindre le devis et le RIB de l'opérateur

→ compléter la ligne "suivi et contrôle des travaux" du tableau ci-dessous

Non

3/ Travaux préventifs

Liste et nature des travaux à financer (Voir liste en annexe)

Lutte contre l'habitat indigne

4/ Synthèse de la demande

Objet de la demande	Montant demandé en subvention	Montant demandé en prêt	Durée du prêt souhaitée
Réalisation d'un diagnostic habitat (LHID)			
Réalisation des travaux (LHIT)			
Suivi et contrôle des travaux (LHIT)			

**Avis motivé de la demande réalisée
par le travailleur social en charge du suivi**

Description de la situation actuelle

Diagnostic social

Plan d'aide global

Proposition argumentée du travailleur social

Attestation sur l'honneur du demandeur

Je certifie :

Avoir déposé un dossier auprès du secrétariat de la commission de surendettement de la banque de France.

Ne pas avoir déposé de dossier.

Je soussigné, certifie sur l'honneur, l'exactitude de tous les renseignements fournis.

A

Le

Signature de l'allocataire