2, rue Jules Ferry
C.S. 90729
60012 Beauvais Cedex
Tél. :3230 (prix d'un appel local)
www.caf.fr

Quotient ressources à l'envoi du dossier	Numéro allocataire

DEMANDE D'AIDE POUR L'AMELIORATION DU CADRE DE VIE

IMPORTANT

DANS LA LIMITE DU MONTANT DE L'AIDE MAXIMALE FIXÉE

Nom et Prénom de Monsieur : .....

Date de naissance : ..... Nationalité : .....

Profession de Monsieur :..... Employeur : .....

Nom et Prénom de Madame : .....

Date de naissance : ..... Nationalité : .....

Profession de Madame : ..... Employeur : .....

* Situation familiale : ☐ Mariage ☐ Divorce ☐ Vie maritale ☐ Veuvage ☐ Séparation ☐ Célibataire

Depuis le : ..... (* Cocher la case correspondant à votre situation)

Adresse : .....

..... Tél. : .....

Adresse électronique :.....@ .....

Sollicitent un prêt de ..... € remboursable en ..... mois (36 mensualités maximum).
(2000€ maximum en 36 mensualités maximum/ mensualité minimum de 15€).

Payable au fournisseur ou autre (association) (joindre le relevé d'identité bancaire) et **destiné à régler des frais**

- ❑ De papier peint
- ❑ De peinture pour l'amélioration du logement principal
- ❑ Du revêtement de sol souple (linoléum, moquette)
- ❑ Petits matériels nécessaires à la réalisation des travaux

A ..... Le .....

Signature et cachet obligatoires du tuteur,
si les prestations familiales sont versées à l'U.D.A.F.O.
Nom et Prénom du tuteur

Signature de la famille,

Il est indispensable de posséder l'accord écrit de la Caisse d'Allocations Familiales avant d'effectuer l'achat.
La demande doit être correctement remplie et les documents demandés joints sous peine de retard dans l'obtention de l'aide.

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 dont le destinataire est la Caisse d'Allocations familiales. Cette loi vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès du Directeur de la caisse d'Allocations familiales qui verse les prestations.

07/2025

DEXCEP

2, rue Jules Ferry
C.S. 90729
60012 Beauvais Cedex
Tél. :3230 (prix d'un appel local)
www.caf.fr

Enfants et/ou autres personnes au foyer

	NOM ET PRENOM	DATE DE NAISSANCE		NOM ET PRENOM	DATE DE NAISSANCE
1	.....	.....	6	.....	.....
2	.....	.....	7	.....	.....
3	.....	.....	8	.....	.....
4	.....	.....	9	.....	.....
5	.....	.....	10	.....	.....

Naissance attendue pour le .....

Renseignements sur vos revenus

(Inscrire les ressources ***MENSUELLES*** actuelles mais ne pas indiquer les prestations familiales)

NATURE	MONSIEUR	MADAME	AUTRE PERSONNE
• Salaires *(indiquer le net imposable et non le net perçu)*	.....	.....	.....
• Indemnités chômage	.....	.....	.....
• Indemnités journalières	.....	.....	.....
• Pension alimentaire ou autres pensions	.....	.....	.....
• Autres ressources (à préciser) :	.....	.....	.....
TOTAUX			

A compléter impérativement

Avez-vous déposé ou envisagez-vous de déposer un dossier auprès de la Commission de Surendettement à la Banque de France ? oui □ non □

Avez-vous bénéficié d'une Procédure de Rétablissement Personnel ? oui □ non □

Si oui à quelle date ? .....

□ Je reconnais être informé(e) que l'aide financière individuelle sera versée directement au tiers fournisseur ou créancier

Renseignements sur les travaux envisagés

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

JOINDRE LE DEVIS CONCERNANT L'OBJET DE LA DEMANDE
LIRE ATTENTIVEMENT LE REGLEMENT CI-JOINT

2, rue Jules Ferry
C.S. 90729
60012 Beauvais Cedex
Tél. :3230 (prix d'un appel local)
www.caf.fr

REGLEMENT
CADRE DE VIE

- **OBJECTIF**

Permettre à des familles allocataires de réaliser certains travaux en vue d'améliorer le cadre de leur résidence principale.

- **BÉNÉFICIAIRES**

Familles allocataires ressortissantes du régime général (y compris les agents de l'Etat, de la Poste, de la Sncf, de la Ratp, de France Télécom, des industries électriques et gazières et les artisans ruraux) qui :

- Soit ont déclaré une première grossesse (à compter du 7ème mois de grossesse) et sont bénéficiaires de l'Aah, du Rsa ou de la Prime d'activité
- Soit ouvrent droit à une prestation familiale légale au sens de l'article L 511-1 du Code de la Sécurité Sociale
- Soit bénéficient de l'Aide Personnalisée au Logement (Apl), de l'Allocation aux Adultes Handicapés (Aah), du Revenu de Solidarité Active (Rsa) ou de la Prime d'activité et assument la charge effective et permanente d'un enfant de moins de 21 ans au sens des prestations familiales.

Le droit est ouvert aux allocataires en situation de garde alternée.

- **CONDITIONS D'ATTRIBUTION**

Les fournitures prises en compte sont les suivantes :

- Revêtements de sol souples, parquet flottant
- Peinture
- Papier peint
- Petits matériels nécessaires à la réalisation des travaux

L'achat des fournitures ne doit pas être réalisé lors du dépôt de la demande.

- **MONTANT DE L'AIDE**

L'aide est accordée sous forme de prêt sans intérêt et/ou de subvention, dans la limite du devis, et pour un montant global **maximum de 2000 €**.

Au demandeur disposant d'un quotient familial inférieur ou égal à 250 €, l'aide est accordée sous forme :
→ de prêt à hauteur de 25 %
→ de subvention à hauteur de 75 %.

Au demandeur disposant d'un quotient familial compris entre 251 € et 500 €, l'aide est accordée uniquement sous forme :
→ de prêt à hauteur de 75 %
→ de subvention à hauteur de 25 %

Au demandeur disposant d'un quotient familial compris entre 501 € et 1000 €, l'aide est accordée uniquement sous forme de prêt.

Le montant de l'aide est calculé sur la base du devis fourni à l'appui de la demande complétée par la famille.

- **CUMUL POSSIBLE**

L'aide peut se cumuler avec deux autres prêts de nature différente.

- **MODALITE DE VERSEMENT**

Le versement de l'aide est effectué en une fois, en priorité au créancier, dès réception :

✓ Du contrat de prêt signé par la famille,
✓ De la facture établie par le fournisseur indiquant la nature et le prix des matériaux.

- **CONDITION DE REMBOURSEMENT**

Le prêt peut être remboursé en 36 mensualités maximum. La première échéance est fixée au deuxième mois suivant le versement du prêt.