



# DEMANDE DE SECOURS ET/OU PRET

## COORDONNEES DE L'INSTRUCTEUR

Organisme : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Travailleur Social à l'origine de la demande : \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_

Mail du Travailleur social: \_\_\_\_\_

Mail du secrétariat : \_\_\_\_\_

## COORDONNEES DU DEMANDEUR

N° allocataire : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

**Adresse complète :**

N°: Rue : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

N° Téléphone : \_\_\_\_\_

Situation familiale : \_\_\_\_\_ Nombre d'enfants de moins de 21 ans : \_\_\_\_\_

Parent gardien  Parent non gardien

Si parent non gardien : Indiquer Nom, prénom et date de naissance de chaque enfant :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**CHANGEMENT DE SITUATION A L'ORIGINE DE LA DEMANDE****(Ne cochez qu'une case)**

2

- Séparation
- Décès d'un parent ou d'un enfant présent au foyer
- Première naissance
- Naissance de multiples
- Mise en place d'une garde alternée ou rattachement au foyer
- Présence d'un enfant bénéficiaire de l'AEEH
- Secours répit parental
- Accès à l'emploi
- Maintien dans l'emploi
- Accès au logement
- Aide à l'acquisition de caravane

**Objet de la demande :****Montant sollicité :**

Prêt : \_\_\_\_\_ €    Montant mensualités : \_\_\_\_\_ €/mois

*Le montant minimum des mensualités de remboursement est de 17,00€ minimum, excepté pour les prêts caravane.*

***ET/OU***

Subvention : \_\_\_\_\_ €

Coordonnées du ou des destinataire(s) de paiement : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_

Le / /

Signature de l'allocataire,  
(qui certifie l'exactitude des renseignements)

Signature du conjoint,

Signature et cachet du service instructeur,



**PIÈCES A FOURNIR**

- Devis à entête du fournisseur et libellé au nom de l'allocataire
- Justificatifs de la dette **correspondant à la demande**
- RIB du fournisseur
- **Imprimé « Pièce complémentaire » si passage en CSF** pour un objet d'aide non mentionné dans le Règlement Intérieur d'Action Sociale CAF 76.
- **Pour l'accès dans l'emploi** : Promesse d'embauche, bulletin de salaire ou contrat de travail de moins de deux mois (Dépôt de la demande maximum au cours du 3<sup>ème</sup> mois après avoir débuté son activité professionnelle)
- **Pour le maintien dans l'emploi**, l'avis motivé est obligatoire et devra mettre en évidence que l'allocataire n'est pas autonome financièrement pour faire face aux dépenses pour lesquelles l'aide est sollicitée et qu'elle permettra le maintien dans l'emploi).

*Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par votre Caisse d'Allocations Familiales pour étudier la possibilité de vous octroyer une aide. Ce traitement est réalisé dans le cadre de l'exercice d'une mission de service public.*

*Les données collectées seront donc communiquées aux services administratifs en charge de la gestion de votre dossier allocataire et seront conservées le temps nécessaire à la poursuite de la finalité.*

*Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données.*

*Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter votre CAF par courrier adressé à l'attention du Directeur au 65 Avenue Jean RONDEAUX CS 86017 76017 Rouen Cedex*

*Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL à partir du site [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)*

