|  |  |
| --- | --- |
|  | **Annexe à joindre à l’imprimé unique**  **Demande de Prêt Equipement aux Familles**  **avec intervention d’un Travailleur Social**  *19-105 / 04-2023* |

# *109 Boulevard Louis Blanc - 85932 La Roche sur Yon Cedex 9 - Tél. 3230 (prix d’un appel local) -* [*www.caf.fr*](http://www.caf.fr/)

*Votre demande ne sera examinée qu’à la réception du dossier complet : imprimé de demande d’aide financière unique complétée et signée par le travailleur social, fiche de renseignements ci-dessous complétée et devis de l’article (ou des articles choisis).*

*Lors d’une demande dans le cadre d’un changement de situation familiale et/ou emménagement, celle-ci doit être attestée par une déclaration ou une pièce justificative auprès des services de la Caf (ex : demande d’Aide au Logement, déclaration changement de situation). Un rapprochement de données sera effectué par les services de la Caf.*

**Nom** : **Prénom : Allocataire N° :**

**Nom du Travailleur Social :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Motif de l’intervention du Travailleur Social** | |
| □ Installation ou maintien dans un logement suite à un changement de situation familiale de moins de 6 mois  □ 1ère installation ou sortie d’hébergement ou de meublé  □ Surendettement en cours : plan conventionnel de redressement ou plan moratoire (demande possible uniquement pour les   articles de 1ère nécessité) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nature des articles sollicités** | **Coût** | **Prix Plafond** | **Prise en charge Caf = Prêt** | **Reste à charge famille = apport personnel** |
|  | € | € | € | € |
|  | € | € | € | € |
|  | € | € | € | € |
|  | € | € | € | € |
|  | € | € | € | € |
|  | € | € | € | € |
|  | € | € | € | € |
|  | € | € | € | € |
|  | € | € | € | € |
| **MONTANT TOTAL DU DEVIS** | **€** | **€** | **€** | **€** |

|  |
| --- |
| **Avis du Travailleur Social** |
| **□ Application de la réglementation :** 100 % du coût de l’article (ou des articles) dans la limite des prix plafonds : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €  Modalités de remboursement (23 € minimum) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €/mois  **□ Demande de dérogation :**  □ Montant du prêt sollicité : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €, reste à charge de la famille : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €  □ Modalités de remboursement : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €/ mois, à compter de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ (début remboursement   minimum 2ème mois qui suit le paiement du prêt).  □ Montant du don *(\*)* sollicité : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €,  **Date : le Signature :** |

*(\*) Toute demande de don, ou don + prêt, nécessite un examen en CAFI.*

\*00000001020500000000\*