



## Composition familiale

	Nom	Prénom	Date de naissance	Situation actuelle*
Vous	_____	_____		_____
Votre conjoint	_____	_____		_____
Vos enfants	_____	_____		_____
	_____	_____		_____
	_____	_____		_____
	_____	_____		_____
	_____	_____		_____
	_____	_____		_____
Autres personnes	_____	_____		_____
	_____	_____		_____
	_____	_____		_____

\*Préciser : salarié, chômage indemnisé ou non, en maladie, en stage, en apprentissage, étudiant, scolarisé, pensionné...

## Nature et coût de la demande

_____
_____
_____

## Plan de financement

	Montant en euros	Etat des demandes
Participation de la famille		
Organismes sollicités :		
-		<input type="checkbox"/> demandée <input type="checkbox"/> accordée
-		<input type="checkbox"/> demandée <input type="checkbox"/> accordée
-		<input type="checkbox"/> demandée <input type="checkbox"/> accordée
-		<input type="checkbox"/> demandée <input type="checkbox"/> accordée
- Caf		<input type="checkbox"/> demandée <input type="checkbox"/> accordée
<b>Total =</b>		

## Répartition de l'aide sollicitée

Montant en prêt \_\_\_\_\_ €    Durée \_\_\_\_\_ mois  
Montant en subvention \_\_\_\_\_ €     Versement à tiers

## Identification du travailleur social

Nom, prénom _____ Téléphone _____ E-mail _____  <i>Signature</i>	<i>Cachet du service</i>
--	--------------------------

## Signature du demandeur

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette déclaration sont exacts. Je m'engage à signaler immédiatement à ma Caf tout changement intervenants dans ma situation.

Date || | | | | | | | | |

*Signature du demandeur*

**FRAUDES**  
La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. L 114-13 du Code de la Sécurité sociale, art. 441-1 du code pénal).

L'organisme débiteur des prestations familiales peut vérifier l'exactitude des déclarations qui lui sont faites (art. L 583-3 du Code de la Sécurité sociale).