



**COMPLEMENT POUR**  
**DEMANDE DE PRET AMELIORATION HABITAT**  
**ASSISTANT(E) MATERNEL(LE)**

Je soussigné(e) :

Nom – Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Numéro allocataire

 \_\_\_\_\_

sollicite un Prêt Amélioration Habitat Assistant(e) Maternel(le) d'un montant de \_\_\_\_\_ €.

pour les travaux suivants (à détailler) :

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

quelles améliorations ces travaux vont-ils apporter à votre activité professionnelle ?

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

Autorisez-vous la Caf à prélever le montant des remboursements sur vos prestations familiales ?

oui

Non

Emplacement réservé à la Caf  
DPAHAM

MAT 000000  
IDX L 1145000 C 031



\*00000001145000000000\*

<b>RESSOURCES MENSUELLES</b>	Monsieur	Madame	Enfants	Autres personnes
Salaire				
Revenus activité non salariée				
Indemnités Journalières				
Indemnités ASSEDIC				
Pension Invalidité				
Retraite				
Pension Alimentaire reçue				
Rente Accident du Travail				
Autres revenus ( <i>à préciser</i> ) .....				
Prestations Familiales				
Aide au Logement (AL/APL)				
RMI				
AAH				
<b>TOTAL</b>				

<b>CHARGES MENSUELLES</b>	Monsieur	Madame	Enfants	Autres personnes
Loyer ou crédit accession				
Charges locatives				
E.D.F. – G.D.F.				
Chauffage				
Téléphone				
Assurances (habitation,...)				
Mutuelle				
Impôts (revenus, fonciers,...)				
Pension alimentaire versée				
Charges diverses ( <i>à préciser</i> ) .....				
Crédits ( <i>à préciser</i> ) ..... .....	..... .....	..... .....	..... .....	..... .....
Dettes ( <i>à préciser</i> ) ..... .....	..... .....	..... .....	..... .....	..... .....
<b>TOTAL</b>				

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature :

➤ La Caf vérifie l'exactitude des déclarations effectuées et des pièces jointes, notamment au moyen d'une enquête menée par un agent de contrôle assermenté. La Caf engagera des poursuites pénales à l'encontre de toute personne coupable de fraudes ou de fausses déclarations. La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Article L. 554-1 du code de la Sécurité Sociale – Article 441.1 du code pénal).  
La loi 78-17 du 06/01/1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectifications pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.