



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



00000000114500000000
00000001145000000000

RESSOURCES MENSUELLES	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				
TOTAL				

CHARGES MENSUELLES	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>)
TOTAL				

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.