



## Demande d'aide financière aux familles endeuillées

Service Action Sociale

Caf de la Charente-Maritime – CS 90000 – 17073 LA ROCHELLE CEDEX 9

- Vous êtes allocataire et vous percevez une prestation familiale liée à la présence d'au moins un enfant au foyer, ou due au titre d'une grossesse de plus de 7 mois et vous avez déclaré le décès de votre conjoint
- Vous avez déclaré à l'état civil le décès d'un enfant de moins de 20 ans ou un naissance sans vie
- Vous n'êtes pas allocataire mais vous trouvez dans une des des deux situation ci-dessus

**ET vous avez un quotient familial (QF) inférieur ou égal à 1 000 € à la date du dépôt de votre demande**

Nom – Prénom : ..... N° allocataire : .....

Adresse : .....

Tél : ..... Email : .....

Célibataire     marié(e)     séparé(e)     divorcé(e)     veuf(ve)

Depuis le : ..... Nombre d'enfants à charge : .....

- Etes-vous sous mesure de protection (tutelle, curatelle, mesure d'accompagnement social personnalisé, mesure d'accompagnement judiciaire) ?  oui, précisez : .....  non

Si oui, nom de la personne qui assure votre protection : ..... Tel : .....

- Avez-vous rencontré un travailleur social pour cette demande ?  oui     non

Si oui, nom du travailleur social : .....

Organisme : ..... tél : .....

### VOS REVENUS DES TROIS DERNIERS MOIS (en dehors des prestations familiales versées par la Caf)

Précisez le mois :			
Monsieur (précisez la nature) :			
Madame (précisez la nature) :			
Enfant ou autre personne au foyer :			
<b>PENSIONS ALIMENTAIRES</b> <input type="checkbox"/> PERCUES <input type="checkbox"/> VERSEES			

**VOTRE LOGEMENT**  location     accession à la propriété     caravane     autre : .....

**Montant mensuel** : .....

CREDITS (précisez)	Montant mensuel



Vous souhaitez obtenir une aide financière pour :

.....  
.....  
.....

Montant total demandé : .....€

Avez-vous bénéficié d'une aide pour le même motif ?  oui  non

Si oui, précisez auprès de quel organisme : ..... pour quel montant ? : .....€

**Montant maximum de l'aide qui peut vous être attribuée : 2000 € maximum**

**Justificatifs à fournir**

- Devis des frais ou facture(s) pour les charges concernant la demande
- Si vous êtes sous mesure de protection, l'accord de votre tuteur.trice
- Si vous n'êtes pas allocataire, vous devez créer un compte allocataire en vous connectant sur le caf.fr. Une fois votre compte créé, vous pourrez y déposer votre RIB, nécessaire à la finalisation de la demande.



**Un dossier incomplet est considéré comme non recevable, une nouvelle demande devra être établie.**

**Déclaration sur l'honneur**

Je, soussigné(e), certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette demande et que les documents joints sont exacts. Je m'engage à signaler à la Caisse tous les changements qui la modifieraient.

Certifié exact à ..... le .....

Signature de l'allocataire :

*La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Article L.114-13 du Code de la Sécurité sociale - Article 441.1 du Code pénal). La Caf vérifie l'exactitude des déclarations.*

*La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce formulaire. Elle vous garantit un droit d'accès et de rectifications pour les données vous concernant auprès du Directeur de la Caisse d'Allocations Familiales qui verse les prestations.*