

# Demande d'aide financière pour le répit des parents d'enfant en situation de handicap

Formulaire à retourner, complété, signé et accompagné des pièces justificatives :

- Via Mon Compte, votre espace personnel et sécurisé sur l'appli mobile ou sur le [www.caf.fr](http://www.caf.fr)
- Par courrier à : Caf de la Charente-Maritime - CS 90000 - 17073 La Rochelle Cedex 9

Les aides financières extra-légales sont accordées dans le cadre de la politique d'action sociale de la Caf et dans la limite des crédits disponibles, inscrits chaque année au budget d'action sociale.

Elles s'adressent aux familles avec enfants résidant en Charente Maritime et sont soumises à **des critères consultables sur caf.fr**, dans la rubrique Allocataire / Ma Caf.

Les aides de droit commun prévalent sur les aides financières extra-légales, selon le principe de subsidiarité.

## 1. VOS COORDONNÉES

Prénom : ..... NOM : .....

N° allocataire : ..... N° de téléphone : .....

Email : .....

## 2. VOTRE SITUATION

**Situation familiale :**

☐ Célibataire ☐ Marié ☐ Concubinage ☐ Séparé ☐ Divorcé ☐ Veuf

Depuis le : .....

Nombre d'enfants vivant au foyer : ..... (dont .....en garde ponctuelle)

**Êtes-vous sous mesure de protection (type tutelle, curatelle) ?**

☐ Non ☐ Si oui, précisez le type de protection : .....

Organisme : .....

Nom de la personne référente : .....

N° de téléphone : .....

Email : .....

**Êtes-vous accompagné par un travailleur social pour cette demande d'aide financière ?**

*Joindre le rapport social du travailleur social*

☐ Non ☐ Si oui, précisez l'organisme : .....

Nom du travailleur social : ..... N° de téléphone : .....

Email : .....

**Personnes présentes au foyer et situation professionnelle ou scolaire :**

	Nom	Prénom	Situation professionnelle ou scolaire	Depuis le
Parent 1				
Parent 2				
Enfant à charge				
Autre personne au foyer				

Pour plus de personnes au sein du foyer : merci de compléter sur un document séparé



### 3. VOS RESSOURCES

Nature et montant de vos ressources des 3 derniers mois (hors prestations de la Caf) :

	Nature des ressources (ex : salaire, chômage, pension...)	Mois : .....	Mois : .....	Mois : .....
Parent 1		€	€	€
		€	€	€
		€	€	€
		€	€	€
Parent 2		€	€	€
		€	€	€
		€	€	€
Enfant ou autre personne au foyer		€	€	€
		€	€	€
		€	€	€
Pensions alimentaires <b>perçues</b>		€	€	€

Pour plus de natures de revenus au foyer : merci de compléter sur un document séparé

### 4. VOS CHARGES

Versez-vous une pension alimentaire ? ☐ Non ☐ Si oui, merci de préciser le montant : ..... €

#### Votre situation de logement

☐ Locataire ☐ Hébergé  
☐ Propriétaire ou accession à la propriété ☐ Autre : .....

Montant mensuel du loyer ou de la mensualité de prêt immobilier : ..... €

#### Avez-vous des crédits (hors accession à la propriété) ?

Nature du crédit (voiture, équipement, crédit à la consommation...)	Montant mensuel	Solde
	€	€
	€	€
	€	€
	€	€

Pour plus de crédits : merci de compléter sur un document séparé

#### Êtes-vous engagé dans une procédure de surendettement auprès de la Banque de France :

☐ Non ☐ Si oui, joindre la dernière décision

#### Inscription au fichier des incidents de paiements :

☐ Non ☐ Si oui, jusqu'au : .....

### 5. VOTRE DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE

Précisez le motif de votre demande :

☐ Souffler en pratiquant une activité pour vous-même ou pour la fratrie  
☐ Réaliser des démarches administratives  
☐ Autre motif : merci de préciser : .....



### Attestation à remplir par la structure

Nom et prénom de l'enfant ..... Date de naissance : .....

Nom de la structure : .....

Adresse de la structure : .....

Téléphone : .....

Certifie que Madame/Monsieur : ..... a demandé à bénéficier de mon intervention à domicile auprès de leur enfant, afin de bénéficier de temps de répit.

Nombre d'heures d'intervention prévues sur l'année : ..... h

Tarif horaire : ..... €/h

Coût total de l'intervention : ..... €

Merci de préciser les modalités de l'intervention (fréquence, durée) : .....

.....

.....

Fait à : ..... le : .....

Signature et cachet de la structure :

## 6. JUSTIFICATIFS À FOURNIR

### Devis de l'intervention

- Devis de l'intervention, fourni par l'intervenant
- Si vous ne percevez pas l'Aeeh, tout justificatif précisant la prise en charge de votre enfant (accusé réception du dépôt de dossier Mdp, attestation de prise en charge par : Camsp, Sessad, Safep...)
- Si vous êtes sous mesure de protection, l'accord de votre tuteur/tutrice
- Les factures seront ensuite à adresser au fur et à mesure, via votre compte Caf. Si la facture est transmise par l'intervenant lui-même, les modalités de transmission d'un document sont précisées [ici](#), sur le Caf.fr

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

### Déclaration sur l'honneur

Je 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 Caf tous les changements qui modifieraient ma demande.

Fait le : ..... à : .....

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.*

