



# DEMANDE D'AIDE FINANCIERE INDIVIDUELLE

## Aide aux parcours attentionnés

### 2025

<b>Numéro allocataire :</b>	Date de l'enquête sociale : ..... / ..... / .....
<b>NOM et Prénom de l'allocataire :</b>	Effectuée par :
	Adresse :
	Téléphone :
N° Téléphone :	Adresse mail :

	Allocataire 1	Allocataire 2
NOM – Prénom :		
Adresse		
Date de naissance		
Situation familiale		
Situation professionnelle		

Enfants à charge (NOM-Prénom)	Date de naissance	Situation (Ecole-formation...)
Naissance attendue :		

<b>Un dossier de surendettement a-t-il été déposé à la Banque de France?</b>	OUI		NON	
--	-----	--	-----	--

Ressources mensuelles « Hors CAF »				
	Monsieur	Madame	Enfants/autres personnes	Total
Salaires				
Allocations chômage				
Indemnités journalières				
Pension inval./ Rente AT				
Pension alimentaire reçue				
Autres (à préciser)				
			<b>TOTAL</b>	

Charges mensuelles		
Détail	Montant	Arriérés
Loyer (charges comprises)		
Mensualité accession à la propriété		
Pension alimentaire à verser		
<b>TOTAL</b>		

**Détail des crédits ou prêts en cours** (y compris d'organismes sociaux : CAF, FSL ...)

Nature et objet	Somme empruntée	Montant mensualité	Date de début remboursement	Date de fin remboursement	Solde
				<b>TOTAL</b>	

**Plan de co-financement du projet (à remplir obligatoirement)**

Organismes sollicités en complément de la CAF	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Montant (précisez si accordé ou demande en cours de traitement)	A quelle date ?
Conseil Départemental	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
CCAS	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
CPAM / CARSAT	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Associations caritatives : (précisez) - - -	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Autres financements (micro-crédits, entourage, économies etc.)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		

**Aide aux parcours attentionnés :**

Soutien à la parentalité  Accès ou maintien dans le logement  Insertion socio-professionnelle

Subvention: montant de .....  Prêt : montant de : .....

Cette aide s'inscrit dans le cadre d'un diagnostic social. Elle prend en compte la situation globale de la famille et permet de soutenir la mise en œuvre d'un projet et/ou la résolution de difficultés sociales et financières.

Lors de l'intervention sociale, une convention d'engagement réciproque signée entre le travailleur social et la famille est préconisée.

**JOINDRE A LA DEMANDE**

- ✓ Exposé social dactylographié précisant le numéro allocataire.
- ✓ Justificatifs liés à la demande d'aide (exemple : facture impayée, devis etc.)

**Je soussigné, ....., certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements indiqués.**

**Fait à ..... le .....**

**Signature du Travailleur social**

**Signature de(s) l'allocataire(s)**

MENTION OBLIGATOIRE – Article 27 – Loi du 06.01.78

Les informations nominatives nécessaires aux traitements de votre dossier ont fait l'objet d'une déclaration auprès de la commission nationale Informatique et libertés. Vous bénéficiez d'un droit d'accès que vous pouvez exercer auprès du Directeur de la caisse d'Allocations familiales

En application de l'article L 583.3 du Code de la Sécurité Sociale, la Caf se réserve le droit de vérifier que l'objet et le montant de l'aide ont été respectés