**DEMANDE DE PRÊT D’AIDE A LA FAMILLE (PAF)**

**ATTENTION : LES PRETS SERONT ACCORDES DANS LA LIMITE DES FONDS DISPONIBLES**

Ce prêt de 300 € est attribué sous conditions de ressources (QF inférieur ou égal à 650 €), il peut être sollicité dans le cadre de :

* L’acquisition d’un équipement mobilier
* Frais liés à la vie de famille
* Les bénéficiaires sont les familles allocataires et parents non-allocataires assumant la charge d’un enfant et percevant des prestations familiales *(voir le détail sur le Règlement d’Intervention des aides individuelles disponible sur le caf.fr)*
* Le prêt est remboursable par des mensualités de minimum 15 € par mois : *Exemple : 15 €/ mois* *sur* *20 mois.*

***Ce prêt est versé directement sur votre compte bancaire. Il ne permet pas le retrait de marchandise chez un fournisseur. ￼***

**N° ALLOCATAIRE** :

**Etat civil :**

Nom et prénom de l’Allocataire :

Nom et prénom du conjoint :

Nombre d’enfants à charge :

En cas de séparation vos enfants sont-ils en résidence alternée  oui  non

Adresse :

Numéro de Téléphone :

Adresse mail :

**Vous demandez un prêt pour des frais liés :**

**Au Logement  A l’achat d’équipement ménager ou mobilier**

**A votre véhicule**  **Au handicap d’un des membres de la famille**

**Aux études, à une formation  Une aide financière passagère**

* **Etes-vous actuellement en situation de surendettement auprès de la banque de France ?**

**Oui  Non**

Si l’orientation est une procédure de rétablissement personnel, merci de préciser la date du jugement : …………….

* **Etes-vous actuellement sous tutelle ?**

**Oui  Non** Si oui, merci de joindre l’accord du tuteur

**Modalités de remboursement : Il est rappelé que le prêt est remboursé uniquement sur prélèvement sur les prestations.**

Vous souhaitez **rembourser le prêt** en …. Mois (maximum 20 mois), sachant que la retenue mensuelle minimum est de 15 €.

**Déclaration sur l’honneur** : Je déclare sur l’honneur avoir pris connaissance des modalités du prêt et certifie exact les renseignements indiqués ci-dessus.

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

Signature

* **Merci de bien vouloir nous retourner cet imprimé complété, daté et signé à l’adresse mail suivante : afaf@caf33.caf.fr**