



santé  
famille  
retraite  
services

# Demande de prêt à l'amélioration de l'habitat

## Assistant(e) Maternel(le)



14073\*01

Article L.542-9 du code de de la Sécurité sociale

Merci de compléter également un formulaire de déclaration de situation

### Ce qu'il faut savoir :

- . Vous êtes assistant(e) maternel(le) agréé(e) ou en cours d'agrément. Vous pouvez demander un prêt pour améliorer votre logement dans le cadre de votre activité professionnelle.
- . Ce prêt doit permettre l'exécution de travaux visant à améliorer la qualité de l'accueil des enfants gardés à votre domicile.
- . Remplissez cette demande et n'oubliez pas de dater et de signer.

### ► Merci de rappeler votre identité

Votre nom : \_\_\_\_\_ Vos prénoms (dans l'ordre de l'état civil) : \_\_\_\_\_

Votre date de naissance :

Recevez-vous des prestations familiales ?  oui  non

Si oui,

précisez le régime qui vous les verse : \_\_\_\_\_

Numéro d'allocataire :

Votre n° de sécurité sociale ou de MSA :

Etes-vous assistant(e) maternel(le) agréé(e) ?  oui  non

Si non, avez-vous déposé une demande d'agrément ?  oui  non

### ► Votre logement à améliorer dans le cadre de votre activité d'assistant(e) maternel(le)

Votre adresse : \_\_\_\_\_

Code postal :       Commune : \_\_\_\_\_

N° de téléphone (facultatif) domicile : \_\_\_\_\_ autre (travail ou portable) : \_\_\_\_\_

Adresse e-mail (facultatif) : \_\_\_\_\_

Ce logement est-il votre résidence principale et le lieu d'exercice de votre activité professionnelle d'assistant(e) maternel(le) ?

oui  non

Vous l'habitez en tant que :

Propriétaire, précisez l'année de construction :

Locataire

Précisez les nom, prénom et adresse du propriétaire du logement : \_\_\_\_\_

Code postal :       Commune : \_\_\_\_\_

### ► Quels travaux voulez-vous entreprendre ?

Description des travaux à entreprendre : \_\_\_\_\_

Les travaux seront effectués :

par vous-même

par un entrepreneur

S 7133 - 05/2010

Emplacement réservé

## 2 Demande de prêt à l'amélioration de l'habitat Assistant(e) Maternel(le)

---

### ► Comment les travaux seront-ils financés ?

■ Coût des travaux : \_\_\_\_\_ €

■ Quel montant de prêt à l'amélioration de l'habitat souhaitez-vous obtenir (maximum 10 000 € et dans la limite de 80 % du coût total des travaux) : \_\_\_\_\_ €

■ Si vous êtes locataire, ces travaux seront-ils pris en charge totalement ou partiellement par votre propriétaire ?  oui  non

Si oui pour quel montant : \_\_\_\_\_ €

---

### ► Avez-vous déposé un dossier de surendettement à la Banque de France ?

oui  non

---

### ► 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 les modifieraient, y compris ceux concernant mon agrément d'assistant(e) maternel(e).

A \_\_\_\_\_, Le : \_\_\_\_\_

Signature

La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Article L.114-13, L. 835-5 du code de la Sécurité sociale et 441-1 du code pénal).  
La Caf/MSA vérifie l'exactitude des déclarations (Art. L. 114-19 du code de la Sécurité sociale).

La loi n° 78-17 du 06/01/1978 modifiée 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 rectification pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.

---

### ► Pièces justificatives à joindre à votre demande de prêt

■ La copie de l'agrément ou de son renouvellement, ou de l'accord de principe des services de Pmi s'il existe ou, à défaut, l'accusé de réception de la demande d'agrément.

■ Les devis :

- le(s) devis détaillé(s) des travaux établi(s) par l'entrepreneur,
- le(s) devis des fournisseurs de matériaux si vous effectuez vous-même les travaux.

■ La copie du permis de construire pour les travaux soumis à autorisation ou de la déclaration de travaux.

■ L'autorisation du propriétaire si vous êtes locataire.

---

Emplacement réservé

Si vous faites en même temps plusieurs demandes de prestation,  
une seule déclaration de situation est nécessaire.

Livre V et VIII du code de la Sécurité sociale  
Livre III du code de la construction et de l'habitation

## ► Allocataire (vous-même)

Personne qui demande les allocations familiales  
et qui est responsable du dossier

Monsieur  Madame

Votre nom de naissance : \_\_\_\_\_

Votre nom d'époux(se) : \_\_\_\_\_

Vos prénoms (dans l'ordre de l'état civil) : \_\_\_\_\_

Votre date de naissance :

Votre lieu de naissance (pays si vous n'êtes pas de nationalité française) : \_\_\_\_\_

Votre nationalité :

Française  Espace économique européen\*  Autre

Votre numéro de Sécurité sociale (si vous en avez un) :

Votre date d'entrée en France si vous résidiez à l'étranger :

Êtes-vous inscrit à la Caf de votre département de résidence,  
y compris au titre du Rmi ou du RSA ?

**oui** : votre n° d'allocataire :

**non** : êtes-vous ou avez-vous été inscrit à un autre organisme ?

**oui**, lequel ? \_\_\_\_\_

Votre n° d'allocataire

**non**

## ► Conjoint, concubin(e) ou pacsé(e)

Monsieur  Madame

Son nom de naissance : \_\_\_\_\_

Son nom d'époux(se) : \_\_\_\_\_

Ses prénoms (dans l'ordre de l'état civil) : \_\_\_\_\_

Sa date de naissance :

Son lieu de naissance (pays s'il (elle) n'est pas de nationalité française) : \_\_\_\_\_

Sa nationalité :

Française  Espace économique européen\*  Autre

Son numéro de Sécurité sociale (s'il en a un) :

Sa date d'entrée en France s'il résidait à l'étranger :

Est-il (elle) inscrit(e) à la Caf de votre département de résidence,  
y compris au titre du Rmi ou du RSA ?

**oui** : son n° d'allocataire :

**non** : est-il ou a-t-il été inscrit à un autre organisme ?

**oui**, lequel ? \_\_\_\_\_

Son n° d'allocataire

**non**

## ► Votre adresse complète

Adresse complète : \_\_\_\_\_

Code postal :       Commune : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone (facultatif) : domicile           autre (travail ou portable)

Adresse e-mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Depuis quelle date résidez-vous à cette adresse ?

### \* Les pays de l'Espace économique européen

Allemagne – Autriche – Belgique – Bulgarie – Chypre – Danemark – Espagne – Estonie – Finlande – Grèce – Hongrie – Irlande – Islande –  
Italie – Lettonie – Liechtenstein – Lituanie – Luxembourg – Malte – Norvège – Pays Bas – Pologne – Portugal – République Tchèque –  
Roumanie – Royaume-Uni – Slovaquie – Slovénie – Suède.

S 7103 i

Emplacement réservé à la Caf

W 1005003 T Demande du 23/12/2010

DSIT



# Déclaration de situation pour les prestations 2 familiales et les aides au logement

## ► Précisez votre situation familiale

### • Vous vivez en couple

- Vous êtes mariés depuis le .....
- Vous êtes pacsés depuis le .....
- Vous vivez en couple sans être mariés et sans être pacsés depuis le .....
- Vous avez repris la vie commune depuis le .....

### • Vous vivez seul(e)

- Vous êtes séparé(e) de fait\* depuis le .....
- Vous êtes séparé(e) légalement depuis le .....
- Vous êtes divorcé(e) depuis le .....
- Vous êtes veuf(ve) depuis le .....
- Vous avez rompu votre vie en concubinage depuis le .....
- Vous avez toujours vécu(e) seul(e) et vous êtes célibataire

\* Une séparation de fait, c'est une séparation du couple sans intervention du juge.

## ► Enfants et autres personnes vivant à votre domicile

| Nom et prénoms<br><i>(dans l'ordre de l'état civil)</i> | Lien de parenté<br><i>Fille, fils, nièce, neveu,<br/>enfant recueilli, parent,...</i> | Date de naissance    | Situation actuelle<br><i>Scolarité, apprentissage,<br/>activité professionnelle...</i> | Date d'arrivée au domicile |
|---|---|----------------------|--|----------------------------|
| 1 _____   | _____   | <input type="text"/> | _____  | <input type="text"/>       |
| 2 _____   | _____   | <input type="text"/> | _____  | <input type="text"/>       |
| 3 _____   | _____   | <input type="text"/> | _____  | <input type="text"/>       |
| 4 _____   | _____   | <input type="text"/> | _____  | <input type="text"/>       |
| 5 _____   | _____   | <input type="text"/> | _____  | <input type="text"/>       |
| 6 _____   | _____   | <input type="text"/> | _____  | <input type="text"/>       |

## ► Si vous êtes âgé(e) de moins de 25 ans ou si votre conjoint, concubin(e) ou pacsé(e) est âgé(e) de moins de 25 ans

⚠ Si vous demandez des allocations, vos parents ne pourront plus bénéficier des allocations qu'ils touchent pour vous.

|   | Allocataire   | Conjoint, concubin(e)<br>ou pacsé(e)                      |
|---|---|---|
| Les parents perçoivent-ils pour vous des prestations (Af, Apl, Rsa, etc.) ? | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| Si <b>oui</b> , nom du parent allocataire : .....                           | _____   | _____   |
| Son prénom : .....  | _____   | _____   |
| Son adresse : .....   | _____   | _____   |
| Commune : .....   | _____   | _____   |
| Code postal : .....   | <input type="text"/>                                      | <input type="text"/>                                      |
| Son organisme d'allocations familiales : .....                              | _____   | _____   |
| Son numéro d'allocataire : .....  | <input type="text"/>                                      | <input type="text"/>                                      |

# Déclaration de situation pour les prestations familiales et les aides au logement

## 3

### ► Situation professionnelle

**Allocataire** **Conjoint,  
concubin(e) ou pacsé(e)**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| ■ Salarié(e) ( <i>y compris contrat emploi consolidé CEC</i> )..... | <input type="checkbox"/> depuis le _____ | <input type="checkbox"/> depuis le _____ |
| ■ Apprenti(e) .....   | <input type="checkbox"/> depuis le _____ | <input type="checkbox"/> depuis le _____ |
| ■ Stagiaire de la formation professionnelle .....                   | <input type="checkbox"/> depuis le _____ | <input type="checkbox"/> depuis le _____ |
| ■ CES ( <i>contrat emploi solidarité</i> ) .....                    | <input type="checkbox"/> depuis le _____ | <input type="checkbox"/> depuis le _____ |
|   | fin le : _____                           | fin le : _____                           |

#### Pour toutes ces situations, précisez :

Le nom de l'employeur ou de l'organisme de formation \_\_\_\_\_

Son adresse : .....

Votre employeur cotise : .....

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> à l'Urssaf                   | <input type="checkbox"/> à la Msa ( <i>régime agricole</i> ) | <input type="checkbox"/> à l'Urssaf                   | <input type="checkbox"/> à la Msa ( <i>régime agricole</i> ) |
| <input type="checkbox"/> autre régime, lequel ? _____ |  | <input type="checkbox"/> autre régime, lequel ? _____ |  |

|  |  |  |
|--|--|--|
| ■ Travailleur indépendant ou employeur ..... | <input type="checkbox"/> depuis le _____ | <input type="checkbox"/> depuis le _____                     |
| <i>Vous cotisez :</i> .....                  | <input type="checkbox"/> à l'Urssaf      | <input type="checkbox"/> à la Msa ( <i>régime agricole</i> ) |
|  | <input type="checkbox"/> à l'Urssaf      | <input type="checkbox"/> à la Msa ( <i>régime agricole</i> ) |

|                                |  |  |
|--------------------------------|--|--|
| ■ Conjoint collaborateur ..... | <input type="checkbox"/> depuis le _____ | <input type="checkbox"/> depuis le _____ |
|--------------------------------|--|--|

|                                    |  |  |
|------------------------------------|--|--|
| ■ Chômeur (indemnisé ou non) ..... | <input type="checkbox"/> depuis le _____ | <input type="checkbox"/> depuis le _____ |
|------------------------------------|--|--|

|                  |  |  |
|------------------|--|--|
| ■ Etudiant ..... | <input type="checkbox"/> depuis le _____ | <input type="checkbox"/> depuis le _____ |
|------------------|--|--|

|                                   |  |  |
|-----------------------------------|--|--|
| ■ Retraité(e), pensionné(e) ..... | <input type="checkbox"/> depuis le _____ | <input type="checkbox"/> depuis le _____ |
|-----------------------------------|--|--|

*Percevez-vous une pension du régime agricole ?* .....

|                              |                              |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|

|                 |  |  |
|-----------------|--|--|
| ■ Maladie ..... | <input type="checkbox"/> depuis le _____ | <input type="checkbox"/> depuis le _____ |
|-----------------|--|--|

|                                       |  |  |
|---------------------------------------|--|--|
| ■ Sans activité professionnelle ..... | <input type="checkbox"/> depuis toujours | <input type="checkbox"/> depuis toujours |
|---------------------------------------|--|--|

|                                       |  |  |
|---------------------------------------|--|--|
| ■ Sans activité professionnelle ..... | <input type="checkbox"/> depuis le _____ | <input type="checkbox"/> depuis le _____ |
|---------------------------------------|--|--|

|  |  |  |
|--|--|--|
| ■ Autre cas ( <i>congé maternité, congé parental, hospitalisation, détention, longue maladie, etc.</i> ) ..... | <input type="checkbox"/> depuis le _____ | <input type="checkbox"/> depuis le _____ |
|--|--|--|

*Précisez :* .....

*Nom et adresse de l'établissement en cas de détention ou d'hospitalisation :* .....

### ► Déclaration sur l'honneur

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de cette déclaration et des documents joints. Je m'engage à signaler immédiatement tout changement modifiant cette déclaration.

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

*Si le signataire est un représentant de l'allocataire, précisez ci-dessous ses nom, prénom, qualité et adresse :*

Signature de l'allocataire ou de son représentant

La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Article L.554-1, L.835-5 du code de la Sécurité sociale - Article L 351-13 du code de la construction et de l'habitation - Article 441-1 du code pénal). La Caf vérifie l'exactitude des déclarations.

La loi 78-17 du 06/01/1978 modifiée 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.



# Déclaration de situation pour les prestations 4 familiales et les aides au logement

## Informations pratiques

### Pour que votre dossier soit traité rapidement :

- répondez à toutes les questions qui vous concernent
- joignez toutes les pièces justificatives demandées
- datez et signez votre déclaration de situation

### ► Pièces à joindre à votre déclaration, si c'est votre première demande

Quelle que soit votre situation

- un relevé d'identité bancaire, postal ou d'épargne
- une déclaration de ressources.

Si vous êtes de nationalité française ou ressortissant de l'espace économique européen (Eee)\*

- La photocopie lisible d'un des documents suivants, pour vous-même, votre conjoint, concubin ou pacsé, chaque enfant ou autre personne vivant à votre foyer : carte nationale d'identité, ou livret de famille, ou passeport, ou extrait d'acte de naissance, ou carte d'ancien combattant ou d'invalidité, ou titre de séjour.

Si vous êtes ressortissant d'un état hors Eee\*

- La photocopie lisible des documents suivants :
  - Pour vous-même : titre de séjour en cours de validité.
  - Pour votre conjoint, concubin ou pacsé, chaque enfant de 18 ans et plus, chaque autre personne vivant à votre foyer : livret de famille, ou titre de séjour, ou extrait d'acte de naissance ou passeport.

Si vous êtes réfugié ou apatride

- La photocopie lisible de l'un des documents suivants :
  - titre de séjour en cours de validité
  - récépissé de demande de titre de séjour valant autorisation provisoire de séjour portant la mention « reconnu réfugié » ou « admis au titre de l'asile »
  - décision de l'Ofpra ou de la Commission des recours des réfugiés accordant le bénéfice de la protection subsidiaire accompagnée du récépissé de demande de titre de séjour valant autorisation provisoire de séjour.

Si vos enfants sont de nationalité étrangère et sont nés à l'étranger

- Si vous êtes français, la photocopie lisible du :
  - titre de séjour pour vos enfants de plus de 18 ansSi vous êtes de nationalité étrangère, la photocopie lisible du :
  - titre de séjour pour vos enfants de plus de 18 ans
  - certificat de l'Omi délivré dans le cadre du regroupement familial pour vos enfants de moins de 18 ans.

Si vos enfants de plus de 16 ans sont en apprentissage, en stage ou salariés

- La photocopie lisible du :
  - contrat d'apprentissage, attestation de stage, premier et dernier bulletins de salaire ou avis de paiement Assedic, selon le cas.

Si vous êtes au chômage ou en pré-retraite

- La photocopie lisible de :
  - la notification d'attribution ou de refus d'allocations d'Assedic ou du secteur public.

Si vous percevez une pension du régime agricole

- La photocopie lisible des :
  - notifications d'attribution de chacune de vos pensions.

Si vous êtes enceinte

- la déclaration de grossesse établie par votre médecin ou sage-femme, si vous ne l'avez pas déjà envoyée à votre Caf.

### \* Les pays de l'Espace économique européen

Allemagne – Autriche – Belgique – Bulgarie – Chypre – Danemark – Espagne – Estonie – Finlande – Grèce – Hongrie – Irlande – Islande – Italie – Lettonie – Liechtenstein – Lituanie – Luxembourg – Malte – Norvège – Pays Bas – Pologne – Portugal – République Tchèque – Roumanie – Royaume-Uni – Slovaquie – Slovénie – Suède.

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS PRET AMELIORATION HABITAT POUR LES ASSISTANTS MATERNELS

N° dossier CAF56 : .....

Nom - Prénom : .....

Adresse : .....

Numéro de téléphone : .....

➤ **Informations personnelles :**

Date de naissance : .....

Situation familiale :  Célibataire    Marié ou en union libre    Séparé ou divorcé    Veuf

Nombre d'enfants à charge : .....

Age des enfants à charge : .....

Date de premier agrément : .....

Etes-vous référencé(e) sur le site Internet « mon-enfant.fr » ?  OUI    NON (*formulaire disponible auprès du service Pmi du Conseil général du Morbihan*)

Pendant combien de temps envisagez-vous de travailler comme assistant(e) maternel(le) ? :  
.....

➤ **Quelle est la nature exacte des travaux et leur destination ?**

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

➤ **Les travaux que vous souhaitez réaliser ont selon vous l'objectif d'améliorer :**

- La santé des enfants accueillis                       OUI                       NON
- L'accueil des enfants                                       OUI                       NON
- La sécurité des enfants accueillis                       OUI                       NON
- L'accueil des enfants en situation de handicap    OUI                       NON

➤ **Etes vous actuellement dans une démarche :**

- D'obtention de l'agrément                               OUI                       NON
- De renouvellement de l'agrément                       OUI                       NON
- D'extension de votre agrément                               OUI                       NON

Si OUI, le service de Pmi du Conseil Général vous a-t-il conseillé de réaliser certains travaux ?  
(dans ce cas, merci de fournir une copie du document)  
 OUI                       NON

➤ **Les travaux envisagés concernent-ils les pièces occupées par les enfants dont vous avez la garde en tant qu'assistant(e) maternel(le) ?**

OUI                       NON                       PAS TOUTES LES PIECES

Précisez :

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

➤ **Présentez en quelques lignes la plus-value que ces travaux vont vous apporter dans votre pratique professionnelle du métier d'assistant(e) maternel(le) : (distinguer chaque type de travaux)**

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

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

Signature



**DEMANDE DE PRET AMELIORATION HABITAT**  
**Assistante Maternelle**  
**FICHE BUDGET**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 N° dossier CAF56 : \_\_\_\_\_

| <u>RESSOURCES MENSUELLES</u><br>(moyenne des 3 derniers mois) | <u>MONSIEUR</u> | <u>MADAME</u> |
|---|-----------------|---------------|
| - salaires -----  | -----           | -----         |
| - indemnités de chômage -----                                 | -----           | -----         |
| - indemnités de maladie -----                                 | -----           | -----         |
| maternité -----   | -----           | -----         |
| accident de travail -----                                     | -----           | -----         |
| - pension alimentaire reçue -----                             | -----           | -----         |
| - pension invalidité -----                                    | -----           | -----         |
| - retraite, rente (1) -----                                   | -----           | -----         |
| - BA, BIC, BNC -----  | -----           | -----         |
| - revenus mobiliers / immobiliers -----                       | -----           | -----         |
| - autres (à préciser) -----                                   | -----           | -----         |
| - Prestations Familiales -----                                | -----           | -----         |
| <b>TOTAL RESSOURCES</b>                                       | -----           | -----         |
| <b>TOTAL RESSOURCES MENAGE</b>                                | -----           |               |

| <u>CHARGES</u>   |
|--|
| - loyer ou accession à la propriété (1) : -----                      |
| - pension alimentaire versée : -----                                 |
| - crédit en cours : mensualité et solde (indiquer la nature) : ----- |
| - crédit en cours : mensualité et solde (indiquer la nature) : ----- |
| ----- :  |
| <b>TOTAL CHARGES</b> -----   |

Avez-vous un dossier de surendettement en cours auprès de la Banque de France ?    OUI     NON

Avez-vous bénéficié d'une procédure de rétablissement personnel (effacement de dettes) dans **les 5 dernières années** ? OUI                  NON

Quel est le montant de la mensualité que vous souhaiteriez rembourser ?  
 .....€ par mois sur .....mois (la durée maximum du prêt est de 120 mois)

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements communiqués ci-dessus.  
 (1) rayer la mention inutile.

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

Signature

**Attention** : La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Art. I 377. I-Art I 554.I du code de la Sécurité Sociale -Art 150 du Code Pénal).L'organisme débiteur de P.F. peut vérifier l'exactitude des déclarations qui lui sont faites (Art L 583.3 du Code de la Sécurité Sociale)