

DEMANDE DE PRÊT D'ÉQUIPEMENT FAMILIAL

3230 Service gratuit + prix appel

6 TER PLACE AU BOIS
65000 TARBES
www.caf.fr

NUMÉRO ALLOCATAIRE _____

NOM _____ PRÉNOM _____

CONJOINT.E

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE : _____

MAIL _____ TÉLÉPHONE _____

SITUATION FAMILIALE : Séparé(e) / Célibataire / Divorcé(e) Vie maritale / Marié(e) / Pacsé(e)

NOMBRE D'ENFANTS À CHARGE : _____

RESSOURCES DES PERSONNES VIVANT AU FOYER (indiquer le montant mensuel)

	MONSIEUR	MADAME	ENFANTS AUTRES PERSONNES
SALAIRE			
REVENU NON SALARIÉ (BIC-BNC)			
PÔLE EMPLOI (ASS / ARE)			
INDEMNITÉS JOURNALIÈRES			
PENSION ALIMENTAIRE			
AUTRES REVENUS			
PRESTATIONS FAMILIALES			
TOTAL			

VOTRE LOGEMENT

VOUS ÊTES : Propriétaire Locataire Hébergé

VOUS AVEZ UNE RETARD DE PAIEMENTS DE VOTRE LOYER, MERCI DE PRÉCISER LE MONTANT : _____ €

CHARGES MENSUELLES

- | | |
|---|------------------------------------|
| LOYER TTC (SANS DÉDUCTION AIDE) _____ € | FRAIS DE TRANSPORT/ESSENCE _____ € |
| EAU / ÉLECTRICITÉ / CHAUFFAGE _____ € | TÉLÉPHONE - INTERNET - TV _____ € |
| ASSURANCE _____ € | ALIMENTATION _____ € |
| MUTUELLE _____ € | REMBOURSEMENT CRÉDIT _____ € |
| FRAIS SCOLARITÉ _____ € | AUTRE _____ € |

TOTAL _____ €

VOTRE SITUATION BUDGÉTAIRE

AVEZ-VOUS DES RETARDS DANS VOS FACTURES ? NON

AVEZ-VOUS DES CRÉDITS ?

OUI PRÉCISER NATURE ET MONTANT : _____ €

MONTANT REMBOURSEMENT MENSUEL : _____ € DATE FIN REMBOURSEMENT : / /

AVEZ-VOUS DÉPOSÉ UN DOSSIER AUPRÈS DE LA COMMISSION DE SURENDETTEMENT À LA BANQUE DE FRANCE

NON OUI À QUELLE DATE ? _____

ATTENTION : APRÈS L'ÉTUDE DE VOTRE DEMANDE EN COMMISSION, UN FORMULAIRE D'AUTORISATION DE SOUSCRIPTION D'UN CRÉDIT VOUS SERA ADRESSÉ POUR TRANSMISSION ET ACCORD DE LA BANQUE DE FRANCE.

BÉNÉFICIEZ-VOUS D'UNE MESURE

SI OUI, PRÉCISER : TUTELLE / MJGBF / SAGV / MAESF / ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

COORDONNÉES : _____

NON OUI

ÉQUIPEMENTS DEMANDÉS (joindre obligatoirement le devis, montant maximum 1 000€)

ÉQUIPEMENTS DEMANDÉS / MONTANT DEMANDÉ

(450 € maximum par équipement à ne pas dépasser, livraison et montage compris)



sauf pour le micro-ondes et l'aspirateur d'un montant limité à 150 €

PLAQUE DE CUISSON	€
CUISINIÈRE	€
FOUR	€
MICRO-ONDES (150 € maxi)	€
LAVE-VAISSELLE	€
LAVE-LINGE	€
SÈCHE-LINGE	€
RÉFRIGÉRATEUR	€
ASPIRATEUR (150 € maxi)	€
MATELAS	€
SOMMIER	€
LIT SUPERPOSÉS OU LIT TIROIRS	€
LIT	€
ORDINATEUR	€

MONTANT TOTAL DE LA DEMANDE : _____ si un prêt est en cours, le solde dû sera déduit du montant de 1 000 €

PROPOSITION DE REMBOURSEMENT (MAXIMUM 30 MENSUALITÉS ET MINIMUM 10€/MOIS) : _____ € SUR

_____ MOIS

DATE :

SIGNATURE :