



6, ter place au Bois
65018 TARBES cedex 9
www.caf.fr

3230 > Service gratuit
+ prix appel

DEMANDE DE PRÊT D'ÉQUIPEMENT FAMILIAL

N° 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			
Pensions retraite-invalidité			
Pension alimentaire			
Autres revenus			
Prestations Familiales			
TOTAL			

VOTRE LOGEMENT

Vous êtes : Propriétaire Locataire Hébergé

Vous avez un retard des paiements de votre loyer, merci de préciser le montant : _____ €

CHARGES MENSUELLES

Loyer TTC (sans déduction aide)	_____ €	Frais de transport	_____ €
Eau / Électricité / Chauffage	_____ €	Téléphone – Internet - TV	_____ €
Assurances	_____ €	Alimentation	_____ €
Mutuelle	_____ €	Remboursement crédit	_____ €
Frais scolarité	_____ €	Autre	_____ €
Total			_____ €

VOTRE SITUATION BUDGÉTAIRE

Avez-vous des retards dans vos factures ? NON
 OUI Préciser nature et montant : _____ €

Avez-vous des crédits ? NON OUI

Montant remboursement mensuel _____ € Date fin remboursement ___/___/___

Avez-vous déposé un dossier auprès de la Commission de Surendettement à la Banque de France ?

NON OUI A quelle date ? _____

ATTENTION : Après l'étude de votre demande en commission, un formulaire d'autorisation de souscription d'un crédit vous sera adressé pour 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 total 900€)

Equipements demandés	
Montant Demandé	
(450€ maximum par équipement à ne pas dépasser, livraison et montage compris)	
Lave-linge	€
Sèche-linge	€
Lave-vaisselle	€
Réfrigérateur	€
Combiné	€
Plaque de cuisson	€
Cuisinière	€
Four	€
Micro-ondes (maximum 100€)	€
Cadre de lit	€
Sommier	€
Matelas	€
Lit	€
Lits superposés ou lit tiroirs	€
Aspirateur (maximum 100€)	€
Ordinateur	€

MONTANT TOTAL DE LA DEMANDE : _____ € Si un prêt est en cours, le solde dû sera déduit du montant de 900€
Proposition de remboursement (**maximum 30 mensualités et minimum 10€/mois**) : _____ € sur _____ mois

DATE : _____

SIGNATURE _____