



code pièce : DEXCEP



FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE CAF *

ALLOCATAIRE

Numéro allocataire	Nom et prénom
Adresse Code postal Ville	

SERVICE INSTRUCTEUR

Nom du travailleur social		
Organisme : Nom et adresse		
	Téléphone :	Mail :

NATURE DE L'ACCOMPAGNEMENT

- Parcours attentionné Caf (à préciser).....
- Projet d'insertion sociale
- Projet d'insertion professionnelle

ÉTAT CIVIL ET SITUATION DES PERSONNES VIVANT À VOTRE FOYER

	Nom	Prénom	Date de naissance jj/mm/aa	Activité professionnelle / Scolaire / Formation / Retraite
Allocataire				
Conjoint				
Enfants				
Autres				

* compléter les zones uniquement par ordinateur



RESSOURCES MENSUELLES				
Nature des revenus (avant prélèvement fiscal)	Allocataire	Conjoint	Autres personnes vivant au foyer	Total ressources
Salaire net	- €	- €	- €	- €
Allocations de chômage	- €	- €	- €	- €
Retraite	- €	- €	- €	- €
Indemnités journalières	- €	- €	- €	- €
Rente AT	- €	- €	- €	- €
Invalidité	- €	- €	- €	- €
Indemnité de formation	- €	- €	- €	- €
Rsa/Prime d'activité	- €	- €	- €	- €
PF (AF/CF)	- €	- €	- €	- €
AAH	- €	- €	- €	- €
AEEH / AJPP	- €	- €	- €	- €
Alloc. Logement APL/AL	- €	- €	- €	- €
ASF	- €	- €	- €	- €
Pension alimentaire reçue	- €	- €	- €	- €
Autres (à préciser)	- €	- €	- €	- €
TOTAL RESSOURCES	- €	- €	- €	- €

CHARGES MENSUELLES	
Loyer : hors charges locatives	- €
Remboursement prêt accession	- €
Frais d'hébergement	- €
*Forfait fluides : électricité - gaz - eau - chauffage	- €
Frais de garde des enfants de - 6 ans	- €
Pension alimentaire versée	- €
TOTAL CHARGES	- €

*Forfait fluides	1 pers.	2 pers.	3 pers.	4 pers.	Pers. Supp
Electricité/Gaz - Eau- Chauffage	84,00 €	118,00 €	174,00 €	220,00 €	5,00 €

LOGEMENT OU HÉBERGEMENT	
LOGEMENT	<input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Locataire <input type="checkbox"/> Privé <input type="checkbox"/> Public <input type="checkbox"/> Hébergé

ENDETTEMENT			
	Nature	Mensualité	Solde
Crédits		- €	- €
		- €	- €
		- €	- €
		- €	- €
Dettes		- €	- €
		- €	- €
		- €	- €
		- €	- €

SURENDETTEMENT	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
-----------------------	------------------------------	------------------------------

Si OUI, transmettre les justificatifs de la Banque de France

CALCUL DE LA MOYENNE ÉCONOMIQUE	
Ressources mensuelles	- € - Charges mensuelles - € = - € = - €
Nombre de parts (cf p.4 du RIAS)	



**Synthèse de la situation et du projet précisant :
le contexte, les objectifs poursuivis, l'implication de la famille,
la plus value de l'aide.**

EN CAS DE DETTE ENERGIE OU EAU

- le fonds de solidarité a-t-il été sollicité ? : OUI si oui, pour combien..... - €
NON si non, pourquoi.....
- le chèque énergie a-t-il été utilisé ? : OUI si oui, pour combien..... - €
NON si non, pourquoi.....



MONTANT SOLLICITÉ A LA CAF

Montant de l'aide sollicitée	- €	Proposition	Prêt	- €
			Subvention	- €

AUTRES ORGANISMES SOLLICITÉS

NOM DE L'ORGANISME	MONTANT
	- €
	- €
	- €
	- €
	- €
	- €
	- €
	- €
TOTAL	- €

PIÈCES OBLIGATOIRES A JOINDRE

- Justificatif(s) des dettes ou devis du prestataire à l'origine de la demande (datant de moins de trois mois)
- 2 derniers bulletins de salaire et/ou tout autre justificatif mensuel de paiement (rente invalidité, indemnisation chômage, pension de retraite, ...)
- RIB du tiers** qui percevra le versement de l'aide
- Justificatifs concernant un dossier de surendettement

Ne pas joindre d'autres justificatifs (pièces d'État civil, attestation de droit Caf, ...)

La Caf se réserve le droit de demander tout autre justificatif nécessaire à l'instruction de la demande.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements relatifs à ma situation familiale et financière tels que transmis au service instructeur. La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de manœuvres frauduleuses ou de fausses déclarations (Art 92-VI de la loi de finances de la Sécurité sociale n° 2005-1579). L'organisme débiteur des prestations peut vérifier l'exactitude des déclarations qui lui sont faites (Art L583.3 du code de la Sécurité sociale).

Je reconnais être informé(e) et accepte, que ce document soit porté à la connaissance du service instructeur ainsi qu'aux membres de la commission.

Date de la demande :

Signature de l'instructeur

Signature du responsable

Signature du demandeur

Avis du travailleur social et/ou du responsable, à indiquer obligatoirement

- AVIS favorable AVIS laissé à l'appréciation de la commission AVIS défavorable