



3230 Service gratuit
+ prix appel

DEMANDE – AIDE POUR L'EQUIPEMENT MOBILIER ET APPAREILS ELECTROMENAGER

Formulaire à envoyer avec les pièces justificatives par courrier à :

CAF de Vaucluse
Service des aides financières individuelles
218 boulevard Pierre Boule
84049 Avignon Cedex 9

Notice d'utilisation

Objectif de l'aide : accorder un prêt à taux zéro aux familles propriétaires occupants ou locataires de leur logement, pour s'équiper ou renouveler le mobilier et l'électroménager de première nécessité.

Conditions d'attributions :

- Allocataire ou non allocataire
- Parent gardien ou parent non-gardien résidant dans le Vaucluse avec une garde ponctuelle de l'enfant (justificatif à fournir)
- Disposer d'un quotient familial CAF inférieur à **850 €** (disponible sur [mon compte](#)) / le quotient familial retenu sera celui du mois de la demande après régularisation du dossier le cas échéant.
- Matériel : gazinière / four / lave-linge / lave-vaisselle / réfrigérateur / table / chaises / mobilier de rangement / chambre adulte / chambre enfant.
- Matériel neuf ou d'occasion (uniquement auprès d'entreprises d'insertion ou de ressourceries)
- L'objet ne doit pas avoir été acheté, un devis doit être transmis avec la demande

Montant de l'aide : 700 € maximum

Mode de versement :

- Prêt
- Subvention : en cas de surendettement sur avis motivé d'un travailleur social et après étude du dossier par la CAF

Etude du dossier :

- L'étude est réalisée sous 10 jours, le résultat est transmis à l'allocataire et au travailleur social accompagnant
- En cas d'accord :
 - o En cas de prêt
 - Un contrat de prêt est envoyé à l'allocataire qui a 2 mois pour renvoyer le document à l'adresse indiquée
 - A réception du contrat de prêt l'aide est versée sous 15 jours au tiers et l'allocataire est informé de ce versement
 - o En cas de subvention
 - L'aide est versée au tiers sous 15 jours et l'allocataire est informé de ce versement
- En cas de refus : un recours peut être effectué auprès de la Commission des aides financières exceptionnelles sous 2 mois à compter de la réception du refus

Motifs de refus :

- En cas de motif non prévu ci-dessus la demande sera refusée
- Une seule aide est admise par année (de date à date) sauf avis motivé d'un travailleur social. Dans le cas contraire la demande sera refusée.
- En cas de présence d'un prêt non terminé, la demande sera refusée
- En présence d'une situation de fraude (non soldée) la demande sera refusée.
- L'accord d'une aide est conditionné à l'ouverture préalable de l'ensemble des droits aux prestations. En cas de non-transmission d'une pièce justificative permettant l'ouverture d'un droit le dossier sera refusé.

En cas de refus un recours sera possible auprès de la commission des aides financières exceptionnelles. En cas d'étude en premier ressort par la commission aucun recours ne sera possible.

Les informations personnelles recueillies dans le cadre de ce formulaire, avec votre consentement explicite, ont pour finalité le traitement de votre demande d'aide individuelle. Vous pouvez à tout moment retirer votre consentement sur le recueil de vos données personnelles en écrivant à CAF de Vaucluse, RGPD, 6, rue Saint Charles, 84049 Avignon. Les données personnelles fournies peuvent faire l'objet d'un traitement informatique. Les conditions générales d'attributions des aides financières individuelles sont disponibles sur le site caf.fr.

1 - IDENTIFICATION DE L'ALLOCATAIRE

MONSIEUR MADAME	
Nom :	Prénom :
N° allocataire :	
Situation matrimoniale : célibataire marié(e) vie maritale séparé(e) divorcé(e) veuf(ve)	
Enfant à charge (nombre) :	Autre personne à charge (nombre) :

2 – SITUATIONS PARTICULIERES

Dossier de surendettement déposé à la Banque de France	Oui Non	Etat de la procédure : En cours Terminée Fournir le dernier justificatif de la Banque de France
Tutelle :	Oui Non	Tuteur :

3 - IDENTIFICATION DU TRAVAILLEUR SOCIAL ACCOMPAGNANT

MONSIEUR MADAME	
Nom :	Prénom :
Nom de la structure :	
Téléphone :	Mail :

4 – AIDE SOLLICITE

MOTIF (plusieurs choix possibles)

Gazinière/Cuisinière mixte (maximum 400€)	Four (250€)
Plaque de cuisson (maximum 250€)	Canapé-convertible (500€)
Lave-linge (maximum 450€)	Lave-vaisselle (350€)
Armoire/Commode (maximum 200€)	Réfrigérateur/Congélateur (400€)
Table/Chaise (chaise : maximum 50€ / table : 150€)	Sommier/Lit (maximum 250€) Matelas (maximum 300€)
Bureau (maximum 100 €)	

TYPE D'AIDE

PRET (sans intérêt) ¹ Nombre de mensualités 12 24 (si > 300€)	SUBVENTION (en cas de surendettement et sur avis motivé du travailleur social : assistant social ou CESF)
---	---

MONTANT DE L'AIDE SOLLICITEE (selon devis) :

¹ En cas de prêt, la 1^{ère} échéance est éligible deux mois après l'accord.

6 – CHARGES / RESSOURCES MENSUELLES DU FOYER

RESSOURCES		CHARGES	
Salaires		Loyer / Prêt immobilier	
Indemnités Journalières (maladie, maternité...)		Charges du loyer	
Indemnités Pôle Emploi : ARE/ ASS		Eau	
Pension alimentaire/ ASF		EDF/GDF	
RSA/PPA		Autres énergies (fuel, bois...)	
Prestations familiales : aide au logement		Téléphone	
Prestations familiales : allocations familiales		Impôts sur le revenu	
Pension (invalidité, accident du travail, retraite...)		Assurances auto, habitation	
Autres revenus :		Frais scolaires ou périscolaires	
Autres revenus :		Transport	
Autres revenus :		Mutuelle	
Autres revenus :		Crédit auto	
		Autres charges :	
		Autres charges :	
TOTAL		TOTAL	
RESTE POUR VIVRE TOTAL :	RESTE POUR VIVRE PAR MEMBRE DU FOYER :		
DETTES EN COURS			
Découvert bancaire			€
Autre dette :			€
Autre dette :			€
TOTAL			€

7 – ARGUMENTAIRE LIBRE (par l’allocataire et/ou le travailleur social)

--

8 - MODE DE VERSEMENT SOUHAITE

À un tiers (RIB à joindre) :

9 - PIECES JUSTIFICATIVES JOINTES (DEVIS)

1.

2.

3.

4.

En signant ce document vous autorisez la transmission des informations ci-dessus à la Caisse d’Allocations Familiales.

Fait le :

Signature de l’allocataire :

Signature du travailleur social :