



3230 Service gratuit
+ prix appel

DEMANDE – AIDE POUR L'ACCES AUX DROITS ET L'EDUCATION DES ENFANTS

Formulaire à envoyer avec les pièces justificatives par courrier à :

CAF de Vaucluse
Service des aides financières individuelles
6 rue Saint Charles
84049 Avignon Cedex 9

Notice d'utilisation

Avant de compléter votre demande merci de bien vouloir prendre connaissance des informations ci-dessous :

Conditions d'attribution :

- 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.
- L'aide est versée directement au magasin et non à l'allocataire.
- La présence d'un devis est nécessaire pour l'étude de la demande.

Montant de l'aide : 700 € maximum

Motif de l'aide :

- Accompagnement d'un parent dans son parcours d'insertion sociale et professionnelle (dans ce cas les aides de Pôle Emploi et du Conseil Départemental sont sollicitées en priorité par le travailleur social qui instruit la demande)
- Aide à l'éducation des enfants par l'apprentissage et le soutien scolaire

Matériel pris en charge :

- Ordinateur portable ou ordinateur fixe (600€ maximum) ou tablette (300€ maximum)
- Imprimante/scanner laser ou jet d'encre (150€ maximum)

Mode de versement : prêt ou subvention (uniquement 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 magasin et l'allocataire est informé qu'il peut aller chercher le matériel
 - o En cas de subvention
 - L'aide est versée au magasin sous 15 jours et l'allocataire est informé qu'il peut aller chercher le matériel
- En cas de refus vous pourrez effectuer un recours auprès de la Commission des aides financières exceptionnelles sous 2 mois (sauf si la demande a été traitée en 1^{ère} instance au sein de cette Commission, dans ce cas aucun recours ne sera possible)

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 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.

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- AIDES DEJA OBTENUES (hors CAF)

Nature de l'aide	Motif de l'aide	Montant	Date du versement

3 – 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 :

4 - IDENTIFICATION DU TRAVAILLEUR SOCIAL ACCOMPAGNANT

MONSIEUR MADAME	
Nom :	Prénom :
Nom de la structure :	
Numéro de téléphone à contacter :	

5 – AIDE SOLLICITE

MOTIF

Accompagnement d'un parent dans son parcours d'insertion sociale et professionnelle (dans ce cas les aides de Pôle Emploi et du Conseil Départemental sont sollicitées en priorité par le travailleur social qui instruit la demande) Justificatif à joindre	Aide à l'éducation des enfants par l'apprentissage et le soutien scolaire Justificatif de scolarité à joindre
---	--

MATERIEL (DEVIS A JOINDRE A LA DEMANDE)			
	Ordinateur fixe ou portable		Tablette numérique
	Imprimante/scanner		

TYPE D'AIDE			
	PRET (sans intérêt) ¹ Nombre de mensualités : 12 24 36		SUBVENTION : <u>uniquement sur avis motivé du travailleur social : assistant social ou CESF et après étude d'opportunité par la CAF</u>
MONTANT DE L'AIDE SOLLICITEE :			

Attention : l'attribution de l'aide sous forme d'un prêt sera privilégiée. L'attribution d'une subvention sera appréciée par la CAF.

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 :	

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

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) :
--	------------------------------

Fait le :

Signature de l’allocataire :

Signature du travailleur social :