

Direction des prestations
et de l'action sociale

Aide aux familles accompagnées

Merci de compléter ce formulaire au stylo noir.

Numéro de Sécurité sociale : ou Numéro allocataire :

Vous êtes travailleur social et vous accompagnez une famille allocataire dans la réalisation de son projet ou pour le maintien de sa situation à l'équilibre.

Vous pouvez demander l'aide si

Vous êtes travailleur social.

Vous accompagnez un allocataire de la Caf de la Seine-Saint-Denis qui a au moins un enfant à charge au sens des prestations ou qui attend un enfant.

Vous pouvez demander une aide aux familles accompagnées jusqu'à 2 500 €.

Votre demande sera étudiée par une commission d'attribution, dans la limite des crédits disponibles.

Bon à savoir

- L'aide est accordée sous forme de prêt et/ou de subvention.

- Le prêt, sans intérêt, fait l'objet d'un contrat précisant les obligations du bénéficiaire.

Pour constituer un dossier

- Vous devez remplir le formulaire en intégralité et l'envoyer avec l'évaluation sociale (modèle Caf uniquement).

- La demande et l'évaluation sociale doivent être envoyées par mail en deux pièces jointes distinctes.

Pour connaître l'adresse mail correspondant à la commune de l'allocataire, contactez le 01 49 35 47 48 (8h30/12h).

L'objet du mail doit obligatoirement être : **« Commune de l'allocataire / Matricule XXXXXX »**

- En cas de paiement à un tiers, vous devez également transmettre un relevé d'identité bancaire (RIB).

Identification de l'allocataire

Nom Prénom

Adresse complète

Téléphone fixe Téléphone portable

Adresse courriel @

Situation familiale de l'allocataire

L'allocataire est en couple depuis le :

marié(e)

en concubinage

pacsé(e)

L'allocataire vit seul(e) depuis le :

célibataire

veuf(ve)

séparé(e)

divorcé(e)

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce formulaire. Elle vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès du Directeur de la caisse d'Allocations familiales qui verse les prestations.

Dans le cadre du contrôle de la bonne utilisation des financements de la caisse d'Allocations familiales de la Seine-Saint-Denis, des justificatifs pourront être réclamés.

Composition familiale

	Nom	Prénom	Date de naissance	Situation actuelle*
Allocataire	_____	_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_____
Conjoint (de l'allocataire)	_____	_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_____
Enfant(s) (de l'allocataire)	_____	_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_____
	_____	_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_____
	_____	_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_____
Autres personnes	_____	_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_____
	_____	_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_____
	_____	_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_____

*Préciser : salarié, chômage indemnisé ou non, en maladie, en stage, en apprentissage, étudiant, scolarisé, pensionné...

Nature de la demande

Plan de financement

	Montant en euros	Etat des demandes
Participation de l'allocataire		
Organismes sollicités :		
- Caf		<input type="checkbox"/> demandée <input type="checkbox"/> accordée
-		<input type="checkbox"/> demandée <input type="checkbox"/> accordée
-		<input type="checkbox"/> demandée <input type="checkbox"/> accordée
-		<input type="checkbox"/> demandée <input type="checkbox"/> accordée
Total =		

Répartition de l'aide sollicitée

Montant en prêt _____ € Durée _____ mois
Montant en subvention _____ € Versement à tiers (RIB à fournir)

Identification du travailleur social

Nom, prénom _____ Téléphone _____ E-mail _____ <i>Signature</i>	<i>Cachet du service</i>
--	--------------------------

Signature du demandeur

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette déclaration sont exacts. Je m'engage à signaler immédiatement à la Caf tout changement.

Date |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Signature du demandeur

FRAUDES
La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. L 114-13 du Code de la Sécurité sociale, art. 441-1 du code pénal).

L'organisme débiteur des prestations familiales peut vérifier l'exactitude des déclarations qui lui sont faites (art. L 583-3 du Code de la Sécurité sociale).