

Demande d'Aide au Projet Familial

Commission des aides individuelles (CAFI)

A compléter par le travailleur social en charge de l'accompagnement de l'allocataire

Le dossier complet et signé est à transmettre soit par mail, au format PDF, à l'adresse suivante : aides-individuelles.cafval@caf.cnafmail.fr ou par courrier à l'adresse suivante **Caf de la Mayenne – Service accueil et accompagnement des familles – Aides financières individuelles – 11 Quai Paul Boudet – 53088 Laval cedex 9**

Date de la demande :

ALLOCATAIRE

| | | | |
|----------------------|---------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Numéro allocataire : | | | |
| Situation familiale | <input type="checkbox"/> Couple | <input type="checkbox"/> Isolé(e) | <input type="checkbox"/> Veuf(ve) |

| Allocataire | | Conjoint | |
|---------------------------|--|---------------------------|--|
| Nom | | Nom | |
| Prénom | | Prénom | |
| Date de naissance | | Date de naissance | |
| Âge | | Âge | |
| Situation professionnelle | | Situation professionnelle | |
| Adresse | | | |
| Code postal + Ville | | | |
| Téléphone(s) | | | |
| Mail (s) | | | |

LISTE DES ENFANTS ET PERSONNES VIVANT AU FOYER

| Nom prénom | Lien de parenté | Âge | Situation | Rés. alternée <i>(Cocher si nécessaire)</i> |
|------------|-----------------|-----|-----------|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

PUBLIC CIBLE : FAIT GENERATEUR ET OBJET DE LA DEMANDE

Pour rappel, délai de recevabilité d'1 an entre la date du fait générateur (FG) et la première demande d'APF. (cf. notice d'instruction)
Le délai de recevabilité est porté à 2 ans pour les FG suivants : Séparation, Décès du conjoint et Décès d'un enfant.

| | FAITS GENERATEURS (FG) : Motif principal du contact avec l'allocataire | COCHER LE OU LES OBJET(S) DE LA DEMANDE : destination de l'aide |
|--------------------|---|--|
| Parentalité | <input type="checkbox"/> Décès d'enfant <i>Date du FG :</i> | <input type="checkbox"/> Frais d'obsèques (<i>pour le FG décès d'enfant uniquement</i>) |
| | <input type="checkbox"/> Décès du conjoint <i>Date du FG :</i> | <input type="checkbox"/> Mode de garde |
| | <input type="checkbox"/> Séparation <i>Date du FG :</i> | <input type="checkbox"/> Charges liées aux enfants (<i>cantine, périscolaire, garderie...</i>) |
| | <input type="checkbox"/> Naissance <i>Date du FG :</i> | <input type="checkbox"/> Vacances, loisirs |
| | <input type="checkbox"/> Vacances <i>Date du FG :</i> | <input type="checkbox"/> Appareillage, matériel, frais liés au handicap/maladie |
| Logement | <input type="checkbox"/> Impayés de loyer parc privé <i>Date du FG :</i> | <input type="checkbox"/> Équipement ménager, mobilier |
| | <input type="checkbox"/> Impayés d'accession <i>Date du FG :</i> | <input type="checkbox"/> Frais de procédure |
| | <input type="checkbox"/> Logement non décent <i>Date du FG :</i> | <input type="checkbox"/> Formation, scolarité |
| Insertion | <input type="checkbox"/> Handicap <i>Pas de délai de recevabilité</i> | <input type="checkbox"/> Aide à la mobilité (<i>Hors plateforme mobilité</i>) |
| | | <input type="checkbox"/> Accès au logement |
| | | <input type="checkbox"/> Aide à l'énergie : (<i>électricité, gaz, fuel, charbon, bois</i>) |
| | | <input type="checkbox"/> Aide pour impayé d'énergie |
| | | <input type="checkbox"/> Aide pour impayé de loyer |
| | | <input type="checkbox"/> Frais de psychologue |
| | | <input type="checkbox"/> Découvert bancaire |
| | | <input type="checkbox"/> Autres : <i>précisez :</i> |

SITUATION DE SURENDETTEMENT

Situation de surendettement reconnue par la commission de surendettement de la Banque de France :

- Oui Non

Si oui depuis quelle date ? :

Quel est le statut du dossier de surendettement ? :

- Recevable Moratoire Plan d'apurement Effacement des dettes (PRP)

Nous invitons l'allocataire à contacter son gestionnaire de dossier à la Banque de France (*voir proposition de courrier en annexe*). En effet, les allocataires en situation de surendettement peuvent bénéficier d'une aide sous forme de prêt sur autorisation préalable de la Commission de surendettement de la Banque de France. En cas de réponse favorable, la décision de la Commission de surendettement de la Banque de France est à joindre impérativement à la présente demande.

A noter en cas d'effacement des dettes (PRP), l'autorisation de la Banque de France n'est pas nécessaire. Un nouveau prêt peut être octroyé par la Caf de la Mayenne.

BUDGET MENSUEL

Compléter le budget sur le document Libre Office intitulé « Budget APF – AFI CAF53 » et le joindre au formulaire de demande de l'aide au projet familial. La demande ainsi que le budget doivent être transmis ensemble au format PDF.

Chaque ligne du budget doit être renseignée.

Dans le cas où la famille n'est pas concernée par une charge listée, indiquer le montant à 0 € et compléter la colonne observation.

A noter dans le cas d'une **charge annuelle** réglée sur le mois de la demande le préciser en **observation**.

PLAN DE FINANCEMENT DU PROJET

| Dépenses en lien avec le projet | | Financement | | |
|---------------------------------|---------|---------------------|-------------------|------------------|
| Intitulé | Montant | Organisme sollicité | Montant sollicité | Accord (Oui/NON) |
| | € | | € | |
| | € | | € | |
| | € | | € | |
| | € | | € | |
| | € | | € | |
| TOTAL | € | TOTAL | € | |

DESTINATAIRE(S) DE L'AIDE : (Le versement à un tiers est à privilégier)

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Versement à un ou des tiers (Joindre obligatoirement le N°de SIRET et le RIB du tiers). | |
| Nom du Tiers : | |
| Nom du Tiers : | |

Versement à l'allocataire (à titre exceptionnel)

Dans les 2 cas, joindre un devis ou une facture non acquittée (cf. notice d'instruction).

Nous soussignés certifions sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette demande d'aide financière.

Date et Signature allocataire

Signature du conjoint

ANNEXE 1 :

PROPOSITION DE COURRIER (OU DE MAIL) A ADRESSER AU GESTIONNAIRE DE DOSSIER DE LA BANQUE DE FRANCE DE L'ALLOCATAIRE :

Vos coordonnées

Monsieur de Directeur de la Banque de France
à l'attention de : précisez le nom de votre correspondant
adresse

Date

N° de dossier Banque de France
.....

Monsieur le Directeur,

Ma situation m'amène à faire une demande de prêt d'action sociale à la Caisse d'Allocations Familiales de la Mayenne

Je sollicite un nouvel examen de mon dossier en vue d'obtenir de la Commission de surendettement l'autorisation de demander ce nouveau prêt auprès de la Caisse d'Allocations Familiales.

Je reste à votre disposition pour tout renseignement ou justificatif complémentaire et vous présente mes sincères salutations.

Signature