

Demande d'Aide au Projet Familial Personnalisé

A compléter par le travailleur social en lien avec l'allocataire

ALLOCATAIRE

| | | | |
|-------------------------------|--|---------------------------------------|--|
| Numéro Allocataire CAF | | Nom et Prénom de l'Allocataire | |
| Situation familiale | | Commune de résidence | |

LISTE DES ENFANTS ET PERSONNES VIVANT AU FOYER

| Nom Prénom | Lien de parenté | Age | Situation |
|------------|-----------------|-----|-----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

PUBLIC CIBLE : FAIT GENERATEUR ET OBJET DE LA DEMANDE

| | FAITS GENERATEURS (FG) : Motif principal du contact avec l'allocataire | Date du Fait Générateur | COCHER LE OU LES OBJET(S) DE LA DEMANDE : Destination de l'aide |
|--------------------|---|-------------------------|--|
| Parentalité | <input type="checkbox"/> Décès du conjoint | | <input type="checkbox"/> Frais d'obsèques (uniquement pour les FG décès de conjoint ou d'enfant) <input type="checkbox"/> Mode de garde <input type="checkbox"/> Mode de loisirs <input type="checkbox"/> Appareillage, matériel, frais lié au handicap/maladie <input type="checkbox"/> Équipement <input type="checkbox"/> Formation |
| | <input type="checkbox"/> Décès d'enfant | | |
| | <input type="checkbox"/> Séparation | | |
| Logement | <input type="checkbox"/> Impayés de loyer parc privé | | <input type="checkbox"/> Aide à la mobilité <input type="checkbox"/> Accès au logement <input type="checkbox"/> Aide à l'énergie : (Electricité, Gaz, Fuel, Charbon, Bois) <input type="checkbox"/> Aide pour impayé eau <input type="checkbox"/> Aide pour impayé de loyer <input type="checkbox"/> Appropriation du logement <input type="checkbox"/> Autres, précisez : |
| | <input type="checkbox"/> Logement non décent | | |
| | <input type="checkbox"/> Surpeuplement | | |
| Insertion | <input type="checkbox"/> Mono parent (dont RSA maji et suspension ASF/sanction RSA) | | _____ |



SITUATION DE SURENDETTEMENT

Un dossier de surendettement a-t-il été déposé en banque de France ?

Oui Non

A quel stade en est-il ?

Nous invitons à consulter la notice jointe à ce formulaire en page 6, et vérifier si l'allocataire doit contacter son gestionnaire de dossier à la Banque De France (si besoin, une proposition de courrier vous est proposée en annexe). En effet, à certains stades, 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.

SERVICE INSTRUCTEUR DE LA DEMANDE

CAF DU NORD PARTENAIRE

Pôle de développement / Structure : _____

Nom et Prénom du CIS / Travailleur social : _____

Coordonnées :

→ Mail : _____

→ Téléphone : _____

NIVEAU D'INTERVENTION AUPRÈS DE LA FAMILLE

- Niveau 1 : Information conseil
 Niveau 2 : Accompagnement social

PRESENTATION DE LA DEMANDE :

Une **note sociale détaillée** servant de support à la présentation de la demande en commission d'action sociale doit être obligatoirement jointe à la demande. Un modèle est joint en page 6 de cette demande.

BUDGET MENSUEL

Merci de bien vouloir compléter le tableau en page 3.

Pour rappel, le calcul du Reste A Vivre se fait ainsi :

$$\frac{\text{Montant total des ressources du foyer – ensemble des charges réelles non plafonnées*}}{\text{Nombre de parts X 30}}$$

*incluant les mensualités **éventuellement liées aux plans de surendettement et aux plans d'apurement de charges honorées.**

ATTENTION : les retards de charges non payées ne doivent pas être intégrés dans le calcul du Reste A Vivre.

Nombre de parts = 1 part par personne



Remarques :

- Les ressources doivent correspondre à la moyenne des 3 derniers mois
- Les charges doivent être mensualisées (Il s'agit bien de faire apparaître les charges réelles, pas de forfait ni de montant annuel)

| RESSOURCES | | Montants | CHARGES REELLES | | Montants |
|--|---------------|-------------------------|---|-----------------------|-----------------|
| SALAIRE | Monsieur | | Loyer / mensualité d'accession | | |
| | Madame | | Electricité | | |
| | Autre | | Gaz | | |
| Indemnités chômage | Monsieur | | Electricité/Gaz | | |
| | Madame | | Eau | | |
| | Autre | | Chauffage | | |
| Indemnités CPAM | Monsieur | | Téléphone mobile | | |
| | Madame | | Internet/télévision/téléphone | | |
| | Autre | | Abonnement audiovisuel | | |
| Pension Alimentaire | Monsieur | | Mutuelle | | |
| | Madame | | Assurance Habitation | | |
| | Autre | | Assurance Véhicule/Cycle | | |
| RSA | Mr/Mme | | Pension alimentaire | | |
| | Autre | | Frais de garde | | |
| Aide au Logement | | | Frais de scolarité | | |
| Prestations familiales | | | Frais de cantine | | |
| A préciser | | | Frais médicaux | | |
| | | | Frais de transport | | |
| | | | Impots | Revenus | |
| | | | | Fonciers | |
| | | | Autres charges/frais | | |
| | | | A préciser | | |
| Autres ressources | | | | | |
| A préciser | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| TOTAL RESSOURCES | | 0,00 € | TOTAL CHARGES | | 0,00 € |
| DETTES ET RETARDS DE CHARGES | | | CREDITS ET PRÊTS (CAF et autres) | | |
| Intitulés | Montant total | Apurement mensuel | Intitulés | Dates de début et fin | Montant mensuel |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| TOTAL MENSUEL | | 0,00 € | TOTAL MENSUEL | | 0,00 € |
| SURENDETTEMENT (Si plan en cours) | | | Nombre de parts au foyer | | |
| Date de début | Date de fin | Montant des mensualités | TOTAL DES DEPENSES | | 0,00 € |
| | | | Calcul du RAV | | #DIV/0! |
| | | | | | |
| | | | | | |



PLAN DE FINANCEMENT DU PROJET

| DEPENSES | | FINANCEMENTS | |
|--------------|----------|-----------------------------------|----------|
| | | APFP | |
| | | Autres (à préciser) | |
| | | | |
| | | Reste à charge pour l'allocataire | |
| TOTAL | 0 | TOTAL | 0 |

Destinataire(s) de l'aide : *(Le versement à un tiers est à privilégier)*

Versement à un tiers (préciser) : _____

Joindre obligatoirement le N° de SIRET et le RIB du tiers.

Versement à l'allocataire (à titre exceptionnel)

=> **Dans les 2 cas, joindre un devis ou une facture non acquittée** ou à titre exceptionnel, une facture acquittée accompagnée d'une attestation sur l'honneur de l'allocataire attestant un paiement entraînant un déséquilibre budgétaire ou un emprunt familial (dans ce cas joindre également une attestation sur l'honneur du prêteur indiquant le montant prêté et les motifs)

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

Date :

Signature allocataire

Signature du conjoint

PROPOSITION D'AIDE PAR LE TRAVAILLEUR SOCIAL

L'ensemble des prestations et aides légales et extra légales a-t-il été activé ?

| Si oui, merci d'indiquer lesquelles et pour quel montant ? Si des dossiers sont en cours, merci de préciser les montants sollicités | Si non, merci de justifier la raison |
|---|--------------------------------------|
| | |

Si d'autres APFP ou aides sur critères CAF ont été sollicitées ces 3 dernières années, merci d'indiquer les dates, motif et montant des aides accordées :

| Date de sollicitation d'une APFP/aide sur critères | Motif | Montant de l'aide accordée |
|--|-------|----------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |



Le délai de recevabilité de la demande au regard du FG est-il respecté ?

OUI NON,

Date de la survenue de l'événement : _____

(Pour rappel : le délai de recevabilité se calcule de la survenue de l'événement (FG) au moment de la 1ère demande. Il est de 3 ans pour l'ensemble des FG)

Avis motivé de l'instructeur :

Avis favorable pour une APFP

Avis défavorable pour une APFP

Si avis défavorable, préciser les motifs : _____

Montant d'APFP proposé : _____ €

dont :

Subvention : _____ €, et/ou

Prêt : _____ €, à rembourser en : __ mensualités d'un montant de _____ €

Si remboursement différé préciser à compter de : _____

En cas de situation de surendettement, la Commission de surendettement a-t-elle accordé son accord pour l'octroi d'un prêt ? (Attestation à fournir obligatoirement)

Oui Non

En cas de demande de dérogation exceptionnelle (montant supérieur à 2000€) : Merci de préciser et justifier cette demande (à détailler plus amplement si besoin dans la note sociale jointe à la demande) :

Le travailleur social atteste avoir constitué la demande à partir des justificatifs des ressources et charges produits par l'allocataire.

Fait à _____, le / /

Signature du CIS / travailleur social et cachet pour les structures partenaires



NOTE SOCIALE DETAILLEE A JOINDRE OBLIGATOIREMENT A LA DEMANDE

L'ensemble des rubriques doit être renseigné

La note doit être anonymisée et respecter le principe de neutralité

1- Situation sociale et professionnelle des membres présents au foyer : Précisez la situation au regard de l'emploi, des démarches d'insertion, du suivi social/emploi, des problématiques particulières (santé, invalidité, logement, accident de la vie...), ...

2- Situation économique : Analyse globale de la situation de la famille au regard des ressources / charges/ dettes/ emprunts/ situation de surendettement / reste à vivre. Si des montants de charges sont « hors normes », merci d'indiquer les raisons (ex : frais de transport, frais de mutuelle, etc...), ...

3- Analyse du projet et de la demande : Précisez l'origine de la demande, si d'autres APFP ont été sollicitées et pourquoi durant les 3 dernières années, les démarches effectuées en parallèle de cette demande, si d'autres aides financières ont été sollicitées et les résultats attendus, ...

4- Perspectives envisagées : Indiquez le suivi social, économique, santé ou autre mis en place, les orientations partenaires éventuelles et les perspectives envisagées avec la famille si l'aide est octroyée

5- Proposition d'aide et avis motivé : au vu des éléments précédents, motiver la demande

CADRE RÉSERVÉ A LA CAF POUR L'INSTRUCTION DES DEMANDES D'APFP

Avis du territoire :

- Avis favorable à la demande d'APFP
- Avis défavorable à la demande d'APFP. Motifs :

En cas de demande de dérogation de la part du partenaire (montant > 2000€) :

- Avis favorable à la demande de dérogation
- Avis défavorable à la demande de dérogation. Motif :

VALIDATION DU RESPONSABLE CAF :

Nom et signature du responsable :

