



ASSOCIATION POUR LE LOGEMENT DU PERSONNEL

DES ADMINISTRATIONS FINANCIÈRES

Association régie par la loi du 1er juillet 1901

18 avenue Léon Gaumont – Valmy 133

75 977 PARIS Cedex 20

Télécopie : 01.57.53.22.12

PRÊT POUR LE LOGEMENT D'UN ENFANT ÉTUDIANT

PARTIE À COMPLÉTER PAR LE DEMANDEUR

PARTIE RÉSERVÉE À L'ALPAF

NOM :	Prénom :	DOSSIER N°	
N° client (le cas échéant)		Précédentes prestations obtenues	
Revenu fiscal de référence selon la date de dépôt de votre demande :			
<input type="checkbox"/> Entre le 01/01 et le 31/08/N	<input type="checkbox"/> Entre le 01/09 et le 31/12/N		
RFR N-2 du foyer : €	RFR N-1 du foyer : €	RFR RETENU €	
<i>(À relever sur votre avis d'imposition N-1)</i>		<i>(À relever sur votre avis d'imposition N)</i>	
Nombre de parts actuel du foyer :		NB PARTS RETENU	
<input type="checkbox"/> J'atteste sur l'honneur n'avoir jamais eu d'avis d'imposition établi à mon nom propre en cochant la case ci-contre		TRANCHE DU BARÈME	
MONTANT DEMANDÉ SELON LE BARÈME DE RESSOURCES (Cocher les cases correspondantes)			
<input type="checkbox"/> VOUS VOUS SITUEZ DANS LA TRANCHE 1 DU BARÈME		MONTANT ACCORDÉ	
PRÊT SOLLICITÉ de 500 à 1 800 € (*)		€	€
<input type="checkbox"/> VOUS VOUS SITUEZ DANS LA TRANCHE 2 DU BARÈME			
PRÊT SOLLICITÉ de 500 à 1 200 € (*)		€	€

(*) Montant demandé par tranche de 50 €

Dispositions en vigueur au 1^{er} janvier 2013

1 - VOTRE SITUATION PERSONNELLE

EMPRUNTEUR

M Mme Nom d'usage (*) _____ Nom de famille _____

Prénom : _____ Date de naissance : _____ Lieu : _____

Adresse : _____

_____ Ville
Code postal

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Situation de famille :

Célibataire Marié(e) Pacs Union libre Divorcé(e) Séparé(e) Veuf(ve)

Dates du mariage ou du PACS : _____ du divorce ou de la séparation : _____ du veuvage : _____

CO-EMPRUNTEUR

M Mme Nom d'usage (*) _____ Nom de famille _____

Prénom : _____ Date de naissance : _____ Lieu : _____

Profession : _____

2 - VOTRE SITUATION ADMINISTRATIVE

Actif

Retraité

Grade : _____

Direction : _____
(Exemple : Adm. centrale, D.G.F.I.P., D.G.D.D.I., D.G.C.C.R.F., I.N.S.E.E. ...)

Service : _____
(Exemple : T.G., D.S.F., D.R., C.D.I. ...)

Adresse : _____

_____ Ville
Code postal

Téléphone : _____ Mél : _____ @ _____

(*) Le nom d'usage est le nom porté actuellement, le nom de famille est le nom de naissance

3 - VOTRE LOGEMENT

À quel titre l'occupez-vous ?

- Locataire Propriétaire Logement de fonction Autre (à préciser)

4 - LE LOGEMENT DE VOTRE ENFANT

Nom et prénom de l'enfant : _____	Date de naissance : _____
Formation suivie : _____	
Nom et adresse de l'établissement scolaire : _____ _____ _____	

LOGEMENT PRIS EN LOCATION :

Adresse :

|_|_|_|_| _____
Code postal Ville

Date de signature du bail :	Date de prise d'effet du bail :
-----------------------------------	---------------------------------------

5 – VOS RESSOURCES ANNUELLES IMPOSABLES ACTUELLES

	Salaires (y compris primes et indemnités)	Autres revenus ou charges (hors prestations familiales) (Indiquer : revenus fonciers, pension alimentaire, etc)		TOTAL
		A ajouter	A déduire	
Demandeur	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
Co-emprunteur	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
RESSOURCES TOTALES (A)				_____ €

6 – VOS CHARGES MENSUELLES

NATURE (Recenser tous les prêts et crédits en cours, y compris les crédits revolving et les prêts de l'ALPAF)	ORGANISME (à préciser)	MONTANT	DATE D'EXTINCTION (mois année)
Loyer (hors charges et parking)			
• de votre résidence principale		_____ €	
• du logement de votre enfant		_____ €	
Prêt immobilier		_____ €	
Prêt immobilier		_____ €	
Prêt ALPAF en cours		_____ €	
Prêt à la consommation		_____ €	
Prêt à la consommation		_____ €	
SOUS-TOTAL		_____ €	
Prêt pour le logement de l'enfant étudiant demandé		_____ €	
Total charges mensuelles		_____ €	
À déduire : montant mensuel de l'APL ou de l'AL du logement de votre enfant et le cas échéant du votre		_____ €	
CHARGES MENSUELLES NETTES TOTALES (B)		_____ €	
Taux d'endettement ^(*) (B)/(A/12) x 100		_____ %	

**ATTENTION : Un crédit vous engage et doit être remboursé.
Vérifiez vos capacités de remboursement avant de vous engager.**

Il est rappelé que toute déclaration visant à minorer l'endettement met obstacle au bénéfice ultérieur de tout ou partie des dispositions prises en faveur des personnes surendettées.

Le demandeur (et le co-emprunteur) atteste(nt) ne pas être en situation de surendettement et ne pas avoir saisi une commission départementale de surendettement.

^(*) La charge maximale ne doit pas excéder 33,33 % des ressources imposables du foyer.

7 - DATE ET SIGNATURE

Je soussigné (e) certifie sur l'honneur exacts et conformes les renseignements portés sur la présente demande et avoir signalé tout changement significatif dans ma situation familiale et professionnelle depuis mon dernier avis d'imposition. Je certifie également le dépôt d'une unique demande de prêt relative à l'enfant mentionné au paragraphe 4.

*Il est rappelé que les fraudes ou tentatives de fraudes sont passibles de sanctions pénales et seront signalées à l'autorité hiérarchique dont vous dépendez.
Elles conduiront à la suspension de l'instruction et au retrait des droits aux prestations de l'ALPAF.*

Signature(s) du demandeur (et du co-emprunteur) précédée(s) de la mention manuscrite suivante :

« Lu et approuvé, certifié sincère et véritable »

À _____, le _____

Signature du demandeur

Signature du co-emprunteur

PIÈCES À JOINDRE

Veillez vous reporter aux dispositions relatives à l'octroi de la prestation

Ce dossier, dûment complété, est à remettre à votre délégué(e) départemental(e) de l'action sociale ou, pour Paris, à votre correspondant(e) social(e).

TOUT DOSSIER TRANSMIS DIRECTEMENT À L'ALPAF SERA RENVOYÉ À L'EXPÉDITEUR

VISA DU DÉLÉGUÉ DÉPARTEMENTAL DE L'ACTION SOCIALE

(ou du correspondant social pour Paris)

Dossier parvenu le : ____/____/____	<input type="checkbox"/> Avis favorable <input type="checkbox"/> Avis défavorable
Pièces complémentaires demandées (À cocher le cas échéant) <input type="checkbox"/>	Observations :
Dossier complet le : ____/____/____

À _____,

le ____/____/____

Cachet et signature

La présente demande vaut adhésion à l'ALPAF en cas d'octroi de la prestation sollicitée.

Les informations y figurant donnent lieu à un traitement informatique. La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, garantit un droit d'accès et de rectification pour les informations vous concernant. Ce droit d'accès peut être exercé auprès de l'ALPAF, Valmy 131, 18, avenue Léon Gaumont 75977 PARIS Cedex 20.