

Attention : cette demande doit être dûment complétée, de manière informatique. Tout dossier manuscrit sera refusé et aucun recours ne sera possible.

Les bénéficiaires :

- Les familles allocataires avec un enfant à charge de moins de 21 ans.
- Les parents non-allocataires avec un enfant à charge de moins de 21 ans.
- Les parents séparés non-allocataires qui accueillent leurs enfants, de moins de 21 ans, les week-ends, pendant les vacances scolaires ou en garde alternée.

Les conditions de droits :

Avoir un quotient familial inférieur ou égal à 1 000 € au moment de la demande.

Le montant de l'aide :

Le montant plafond fixé est de 700 € maximum en subvention ou prêt. Cette aide est versée dans la limite d'une enveloppe financière annuelle votée par le Conseil d'Administration de la Caf du Var.

AUCUNE
DÉROGATION À
CES CONDITIONS
D'ATTRIBUTION
NE SERA
ACCORDÉE

1 – CONDITIONS D'ATTRIBUTION ET PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR

Les conditions d'attribution :

- Être liée à des difficultés financières passagères liées à un véritable besoin urgent et vital et doit produire un effet durable sur la situation sociale et produire un effet durable.
- Mobiliser l'aide pour des frais liés à :
 - des frais de garde ou d'accueil dans les centres loisirs (accueils périscolaires et extrascolaires) hors colonies.
 - une inscription en clubs sportifs.
 - des frais liés aux charges locatives (factures d'eau, de chauffage, assurance habitation).

Les pièces justificatives à fournir :

- Un justificatif nominatif daté de moins de 2 mois (factures, devis, autre ...) pour lequel l'aide est demandée.

Pour les allocataires à titre familial ne percevant que l'AL, l'APL ou le RSA et les non-allocataires :

- Déclaration de situation dûment complétée et signée.
- Demande de prélèvement automatique (réf. Doc 267).
- Relevé bancaire ou postal du demandeur et/ou du tiers.
- Photocopie du jugement fixant le droit de visite ou de garde au parent non-gardien

Les démarches :

L'aide doit être déposée par un professionnel dans le cadre d'un accompagnement social de la Caf ou extérieur.

Pour bénéficier de cette offre, votre accompagnant social doit :

- compléter, signer le formulaire de demande et joindre l'ensemble des pièces justificatives demandées.
- adresser le dossier à la Caf du Var à l'adresse suivante : Caf du Var - 38 rue Emile Ollivier - 83083 Toulon cedex.

Retrouvez plus d'information sur la page dédiée du [caf.fr](https://www.caf.fr) :

<https://www.caf.fr/allocataires/caf-du-var/offre-de-service/vie-personnelle/je-suis-parent/aide-coup-de-pouce>

DEXCEP



* 0 0 0 0 0 0 0 1 0 2 2 0 0 0 0 0 0 0 0 *

2 – IDENTIFICATION DU PROFESSIONNEL SOCIAL QUI ACCOMPAGNE LE DEMANDEUR

IDENTIFICATION DU TRAVAILLEUR SOCIAL

Nature de l'aide demandée	☐ SUBVENTION	☐ PRÊT
---------------------------	-------------------------------------	-------------------------------

- vous connecter à votre espace Mon Compte CDAP afin de vérifier que le dossier du demandeur est à jour.
- dans la négative, inviter le demandeur à effectuer la mise à jour de son dossier directement sur son espace Mon Compte personnel.

3 – RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR (et non de la famille)

4 – RENSEIGNEMENTS SUR LA SITUATION FAMILIALE ET PROFESSIONNELLE DU DEMANDEUR

SITUATION FAMILIALE

DEXCEP



Lien familial	Profession Activité actuelle	Période de l'activité Début	Dernière activité (Si sans activité actuelle)	Période de la dernière activité	
				Début	Fin
Demandeur					
Conjoint					
Enfant 1					
Enfant 2					
Enfant 3					
Enfant 4					
Autre 1 Nom : Prénom :					
Autres 2 Nom : Prénom					

5 – RENSEIGNEMENTS SUR LE LOGEMENT (SITUATION ACTUELLE)

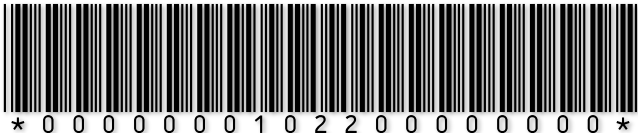
LOGEMENT			
Statut de l'occupant	Type de logement	Date d'entrée dans le logement	Typologie du parc

6 – RENSEIGNEMENTS CONCERNANT UNE SITUATION DE SURENDETTEMENT

SURENDETTEMENT				
Date du dépôt (saisine)	Montant total des dettes	Etat d'avancement		Commentaires
		Orientation	Date	

7 – RENSEIGNEMENTS CONCERNANT UNE PENSION ALIMENTAIRE

PENSION ALIMENTAIRE	
Le demandeur perçoit-il une pension alimentaire ?	☐ OUI ☐ NON
Si oui, est-elle fixée par un jugement ?	☐ OUI ☐ NON
Quel est le montant mensuel ?	
Si non, une démarche pour le versement de la pension est-elle engagée auprès du JAF ?	☐ OUI ☐ NON
Si le demandeur ne perçoit pas de pension alimentaire, nous préciser le motif ?	



Type	Montant mensuel			Type	Montant mensuel			Montant de la dette	Date de fin du crédit
	Demandeur	Conjoint	Autre		Demandeur	Conjoint	Autre		
Salaire				Loyer nu / Crédit Accession					
Revenu de travailleur indépendant Montant net perçu				Charges locatives / copropriété					
Chômage ARE				Assurance Habitation					
Chômage ASS				Impôt foncier					
IJ CPAM/ IJ Maternité				Eau					
Rentes d'accident de travail				EDF / Gaz					
Pension invalidité				Téléphone fixe / Internet à domicile					
Pension retraite				Téléphone portable					
Pension alimentaire				Crédit de véhicule					
Prestation compensatoire				Assurance Véhicule					
Pension de réversion				Frais transport					
Rémunérations de stage				Crédit de consommation					
Bourses (CEJ...)				Cantine					
Revenu foncier				Frais scolaires					
Autres				Frais de garde					
				Assurance Vie					
				Mutuelle					
				Impôt sur le revenu					
				Plan d'apurement					
				Découvert bancaire					
				Pension alimentaire versée					
			Dépenses autres						
Total ressources				Total Charges					

★ 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 0 2 2 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 ★

8 – RAPPORT SOCIAL ET SITUATION

Le présent rapport social indiquera a minima le contexte et la situation du demandeur, l'événement déstabilisant qui déclenche la présente demande, les besoins exprimés, les moyens pour surmonter la situation ponctuelle, les objectifs de l'aide « coup de pouce ».

DEXCEP



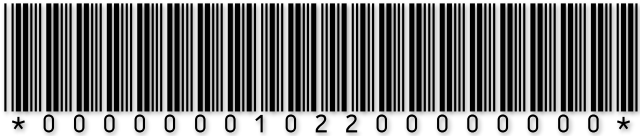
* 0 0 0 0 0 0 0 0 1 0 2 2 0 0 0 0 0 0 0 0 *

8 – RAPPORT SOCIAL ET SITUATION (suite)

Fait à , le

Signature du travailleur social

DEXCEP



10 – FORMULATION DU BESOIN D'AIDE ET ENGAGEMENT DU DEMANDEUR

MONTANT FINAL DE L'AIDE DEMANDÉE A LA CAF = (1) – (2+3)					
Nature de la demande (cantine, facture d'énergie...)	Montant total demandé à la Caf du Var		Destinataire		Commentaires
	Prêt	Subvention	Allocataires	Tiers	

11 – ENGAGEMENT DU DEMANDEUR

Je soussigné,

- ☐ atteste sur l'honneur de l'exactitude des informations données lors de cet entretien.

Et m'engage :

- ☐ à informer la Caf et le travailleur social de tout changement intervenant dans ma/ notre situation.
☐ à rembourser les sommes perçues en cas d'utilisation non conforme des fonds attribués.

Monsieur / Madame (Indiquer Prénom + NOM) :

A _____, le :

Signature du demandeur
Précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »

Monsieur / Madame (Indiquer Prénom + NOM) :

Organisme et site :

A _____, le :

Signature du travailleur social
Précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »