

## DEMANDE DE PRET EQUIPEMENT NUMERIQUE

**L'attribution du prêt ne revêt pas un caractère obligatoire**  
et ne peut se faire que dans la limite du budget disponible

**Le montant de l'aide est limité à :** 500 € (à rembourser en totalité) pour une famille avec au moins un enfant de moins de 21 ans à charge au sens des prestations familiales et percevant des prestations à caractère familial ou social.

**Le montant de l'aide est limité à :** 1 000 € (à rembourser pour moitié) pour une famille avec au moins un enfant de moins de 26 ans, toujours présent au foyer, en poursuite d'études supérieures (post bac), apprentissage ou alternance, et percevant des prestations à caractère familial ou social.

**Le montant de l'aide est limité à :** 1 000 € (à rembourser pour moitié) pour un allocataire de moins de 26 ans, en poursuite d'études supérieures (post bac), apprentissage ou alternance, et percevant des prestations à caractère familial ou social.

**La demande doit nous parvenir accompagnée d'un devis original complété et signé par le fournisseur.**

<b>PRET NUMERIQUE</b>	Articles pris en compte	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ordinateur</li> <li>- Tablette</li> <li>- Scanner</li> <li>- Imprimante</li> </ul>
-----------------------	-------------------------	---

**NUMERO ALLOCATAIRE**

--	--	--	--	--	--	--	--

**QUOTIENT FAMILIAL**

--	--	--	--

**Situation de famille :**

- célibataire   
  marié(e)   
  vie maritale   
  pacs  
 divorcé(e)   
  veuf(ve)   
  séparé(e)

**ALLOCATAIRE**

**CONJOINT**

**Nom**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Prénom**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Date de naissance**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**VOTRE ADRESSE**

---



---

Téléphone fixe \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_    Portable \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

*Merci d'indiquer vos coordonnées téléphoniques afin de vous joindre rapidement si nécessaire, pour l'instruction de votre demande.*

Adresse mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

## JUSTIFICATIFS A FOURNIR POUR L'AIDE DE 1000 € :

- Joindre obligatoirement le certificat de scolarité de l'année en cours concernant le bénéficiaire de l'aide,
- Si un dossier de surendettement est en cours ou a été déposé auprès de la Banque de France, joindre obligatoirement la dernière décision de la commission.

## PAIEMENT DU PRET

Le montant de l'aide est versé directement au magasin à réception de la facture.

## VOUS BENEFICIEZ D'UNE MESURE DE TUTELLE ? :

OUI  NON

**Si oui, votre Tuteur doit signer cette demande.**

## DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ déclare sur l'honneur avoir pris connaissance de la notice explicative et en accepte les conditions et je certifie exacts les renseignements ci-dessus indiqués.

Uniquement dans le cas d'une mesure de tutelle :	
Date :	Date :
Signature du Tuteur :	Signature de l'allocataire :
Cachet de l'organisme :	

La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Article L.114-13, L. 835-5 du code de la Sécurité sociale et 441-1 du code pénal). La Caf/MSA vérifie l'exactitude des déclarations (Art. L. 114-19 du code de la Sécurité sociale).

La loi n° 78-17 du 06/01/1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.