



ASSOCIATION POUR LE **L**OGEMENT DU **P**ERSONNEL
DES **A**DMINISTRATIONS **F**INANCIÈRES

Association régie par la loi du 1er juillet 1901

8 avenue des Minimes – BP 161
94 304 VINCENNES Cedex

PRÊT POUR L'AMÉLIORATION DE L'HABITAT

| 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 : € <i>(À relever sur votre avis d'imposition N-1)</i> | RFR N-1 du foyer : € <i>(À relever sur votre avis d'imposition N)</i> | RFR RETENU € | |
| Nombre de parts actuel du foyer : | | NB PARTS RETENU | |
| <input type="checkbox"/> Le cas échéant, 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 (Par tranche de 50 €) SELON VOTRE TRANCHE DU BARÈME DE RESSOURCES | | | |
| TRAVAUX ET MATÉRIAUX | | | |
| <input type="checkbox"/> VOUS ÊTES EN TRANCHE 1 DU BARÈME | | | |
| PRÊT SOLLICITÉ de 500 à 3 000 € | | | € |
| <input type="checkbox"/> VOUS ÊTES EN TRANCHE 2 DU BARÈME | | | |
| PRÊT SOLLICITÉ de 500 à 2 000 € | | | € |
| ÉCONOMIES D'ÉNERGIE OU ASSAINISSEMENT | | | |
| <input type="checkbox"/> VOUS ÊTES EN TRANCHE 1 DU BARÈME | | | |
| PRÊT SOLLICITÉ de 500 à 6 000 € | | | € |
| <input type="checkbox"/> VOUS ÊTES EN TRANCHE 2 DU BARÈME | | | |
| PRÊT SOLLICITÉ de 500 à 4 000 € | | | € |
| | | | MONTANT ACCORDÉ |
| | | | € |

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

1 – DÉTAIL DES DÉPENSES ENVISAGÉES

| TRAVAUX ET MATÉRIAUX | PRIX |
|--|------|
| | € |
| | € |
| | € |
| | € |
| | € |
| | € |
| | € |
| | € |
| | € |
| MONTANT TOTAL (A) | € |
| TRAVAUX D'ÉCONOMIES D'ÉNERGIE ou d'assainissement | |
| | € |
| | € |
| | € |
| | € |
| | € |
| | € |
| | € |
| | € |
| MONTANT TOTAL (B) | € |
| MONTANT TOTAL (A + B) | € |

2 – DURÉE DE REMBOURSEMENT

Cochez la case correspondant à la durée de remboursement souhaitée :

MONTANT EMPRUNTÉ INFÉRIEUR OU ÉGAL À 3 000 € : 24 36 48 mensualités

MONTANT EMPRUNTÉ SUPÉRIEUR À 3 000 € : 24 36 48 60 72 mensualités

3 - VOTRE SITUATION PERSONNELLE

EMPRUNTEUR

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

Prénom : _____ Date de naissance : _____ Lieu : _____

Situation de famille :

Célibataire Marié(e) Pacsé Vie maritale (**)
 Divorcé(e) Séparé(e) Veuf(ve)

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

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Mél : _____ @ _____

CO-EMPRUNTEUR

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

Prénom : _____ Date de naissance : _____ Lieu : _____

Profession : _____

4 - 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 : _____

Adresse : _____

Code postal

Ville

Téléphone : _____ Mél : _____ @ _____

5 - VOTRE LOGEMENT

Adresse : _____

Code postal

Ville

A quel titre l'occupez-vous ?

Locataire

Propriétaire

Logement de fonction

Autre (à préciser)

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

(**) Case à cocher en cas d'union libre, vie maritale ou concubinage

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

6 – 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 ANNUELLES TOTALES (A) | | | | _____ € |

7 – VOS CHARGES MENSUELLES

| NATURE (Indiquer tous les prêts et crédits en cours, y compris les crédits revolving et les prêts de l'ALPAF) | ORGANISME (à préciser) | MONTANT MENSUEL | DATE D'EXTINCTION (mois année) |
|---|---------------------------|--------------------|--------------------------------------|
| Loyer (hors charges) | | _____ € | |
| Prêt immobilier | | _____ € | |
| Prêt immobilier | | _____ € | |
| Prêt ALPAF en cours | | _____ € | |
| Prêt à la consommation | | _____ € | |
| Prêt à la consommation | | _____ € | |
| <u>Autres dettes</u> (Arriérés de loyers, prêts personnels, etc) | | _____ € | |
| SOUS-TOTAL | | _____ € | |
| Prêt pour l'amélioration de l'habitat demandé | | _____ € | |
| Total charges mensuelles | | _____ € | |
| À déduire : montant mensuel de l'APL ou de l'AL | | _____ € | |
| CHARGES MENSUELLES NETTES TOTALES (B) | | _____ € | |
| Taux d'endettement ^(*) (B)/(A/12) x 100 | | _____ % | |

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.

8 - DATE ET SIGNATURE

La présente demande vaut acceptation des dispositions applicables, et adhésion à l'ALPAF en cas d'octroi de la prestation.
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

***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

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

ENVOI DU DOSSIER

Votre dossier, dûment complété, est à envoyer à l'adresse suivante :

ALPAF - 8 avenue des Minimes – Secteur - TSA (***À préciser***) – 94 304 VINCENNES Cedex

Afin de faciliter le traitement, merci de bien indiquer le secteur dont vous dépendez en fonction de votre département d'affectation (ou de résidence si vous êtes retraité) en vous référant au tableau ci-après :

| Secteur 1 – TSA 30514 | | Secteur 2 – TSA 40515 | | Secteur 3 – TSA 50516 | |
|-----------------------|-------------------------|-----------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 14 Calvados | 49 Maine-et-Loire | 02 Aisne | 58 Nièvre | 01 Ain | 67 Bas-Rhin |
| 16 Charente | 50 Manche | 03 Allier | 59 Nord | 04 Alpes-de-Hte-Provence | 68 Haut-Rhin |
| 17 Charente-Maritime | 53 Mayenne | 08 Ardennes | 60 Oise | 05 Hautes-Alpes | 69 Rhône |
| 18 Cher | 56 Morbihan | 09 Ariège | 62 Pas-de-Calais | 06 Alpes-Maritimes | 70 Haute-Saône |
| 22 Cote d'Armor | 61 Orne | 10 Aube | 63 Puy-de-Dôme | 07 Ardèche | 73 Savoie |
| 24 Dordogne | 64 Pyrénées-Atlantiques | 11 Aude | 65 Hautes-Pyrénées | 13 Bouches-du-Rhône | 74 Haute-Savoie |
| 27 Eure | 72 Sarthe | 12 Aveyron | 66 Pyrénées-Orientales | 2A Corse-du-Sud | 75 Paris |
| 28 Eure-et-Loir | 76 Seine-Maritime | 15 Cantal | 71 Saône-et-Loire | 2B Haute-Corse | 83 Var |
| 29 Finistère | 79 Deux-Sèvres | 19 Corrèze | 77 Seine-et-Marne | 25 Doubs | 84 Vaucluse |
| 33 Gironde | 85 Vendée | 21 Côte d'Or | 78 Yvelines | 26 Drôme | 88 Vosges |
| 35 Ille-et-Vilaine | 86 Vienne | 23 Creuse | 80 Somme | 38 Isère | 90 Territoire de Belfort |
| 36 Indre | 87 Haute-Vienne | 30 Gard | 81 Tarn | 39 Jura | 972 Martinique |
| 37 Indre-et-Loire | 93 Seine-St-Denis | 31 Haute-Garonne | 82 Tarn-et-Garonne | 42 Loire | 975 St-Pierre & Miquelon |
| 40 Landes | 95 Val d'Oise | 32 Gers | 89 Yonne | 52 Haute-Marne | 986 Wallis & Futuna |
| 41 Loir-et-Cher | 973 Guyane | 34 Hérault | 91 Essonne | 54 Meurthe-et-Moselle | 987 Polynésie française |
| 44 Loire-Atlantique | 974 La Réunion | 43 Haute-Loire | 92 Hauts-de-Seine | 55 Meuse | 988 Nouvelle-Calédonie |
| 45 Loiret | 976 Mayotte | 46 Lot | 94 Val-de-Marne | 57 Moselle | |
| 47 Lot-et-Garonne | | 48 Lozère | 971 Guadeloupe | | |
| | | 51 Marne | | | |

Les informations fournies donnent lieu à un traitement informatique. La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée 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, 8 avenue des Minimes – BP 161 – 94304 VINCENNES Cedex