



AIDE À LA 1^{ère} INSTALLATION

PARTIE À COMPLÉTER PAR LE DEMANDEUR				PARTIE RÉSERVÉE À L'ALPAF		
NOM :		Prénom :		DOSSIER N°		
N° client (le cas échéant)						
Revenu fiscal de référence selon la date de dépôt de votre demande :				Précédentes prestations obtenues		
<input type="checkbox"/> Entre le 01/01 et le 31/08/N RFR N-2 du foyer : €		<input type="checkbox"/> Entre le 01/09 et le 31/12/N RFR N-1 du foyer : €				
<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 :				RFR 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				NB PARTS RETENU		
MONTANT DEMANDÉ (Cocher les cases correspondantes)				OBSERVATIONS		
<input type="checkbox"/> VOUS RELEVEZ DE LA ZONE 1 (*)						
	<input type="checkbox"/> PARC SOCIAL		<input type="checkbox"/> PARC PRIVÉ			
Barème de ressources	Tranche 1	Tranche 2	Tranche 1			Tranche 2
1 ^{ère} année	<input type="checkbox"/> 1 750 €	<input type="checkbox"/> 1 150 €	<input type="checkbox"/> 2 300 €			<input type="checkbox"/> 1 500 €
2 ^{ème} année	<input type="checkbox"/> 1 100 €	<input type="checkbox"/> 700 €	<input type="checkbox"/> 1 500 €			<input type="checkbox"/> 1 000 €
3 ^{ème} année	<input type="checkbox"/> 650 €	<input type="checkbox"/> 450 €	<input type="checkbox"/> 800 €			<input type="checkbox"/> 500 €
<input type="checkbox"/> VOUS RELEVEZ DE LA ZONE 2 (*)						
	<input type="checkbox"/> PARC SOCIAL		<input type="checkbox"/> PARC PRIVÉ			
Barème de ressources	Tranche 1	Tranche 2	Tranche 1			Tranche 2
	<input type="checkbox"/> 1 750 €	<input type="checkbox"/> 1 150 €	<input type="checkbox"/> 2 300 €	<input type="checkbox"/> 1 500 €		
				MONTANT ACCORDÉ		
				<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; display: inline-block;"></div> €		

(* Se reporter à la définition des zones géographiques annexée aux dispositions relatives à la prestation

1 - VOTRE SITUATION PERSONNELLE

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 : _____ @ _____

2 – VOTRE LOGEMENT PRIS EN LOCATION

Adresse :

Code postal

Ville

Date de prise d'effet du bail :

Loyer mensuel (charges comprises) :€

Ce logement constitue votre : Résidence principale Double résidence

Ce logement est occupé (Hors enfants) Par vous seul
 Par vous-même et votre conjoint, partenaire de Pacs ou concubin
 Par vous-même et colocataire(s)

3 - VOTRE LOGEMENT PRÉCÉDENT

Indiquez ci-dessous l'adresse de votre logement précédent, ou si vous êtes en double résidence, l'adresse du logement conservé par votre famille :

Adresse :

Code postal

Ville

À quel titre l'occupez-vous ?

À titre gratuit Locataire Propriétaire 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

4 - VOTRE SITUATION ADMINISTRATIVE

Catégorie : _____ 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 : _____ @ _____

Date d'entrée au Ministère :

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

Date d'affectation (Sur votre poste actuel) :

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

Mode de recrutement : Concours (Externe ou interne) Autre (à préciser)

Mutation suite à restructuration de service : (Case à cocher uniquement si un accord directionnel prévoyant le droit au bénéfice de la prestation a été signé)

5 - VOTRE SITUATION ADMINISTRATIVE ANTÉRIEURE

(Le cas échéant, situation administrative antérieure à votre entrée en école de formation initiale)

Date et lieu de votre précédente affectation :

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

--	--	--

Date Département

Catégorie : _____ 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

6 - 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. Je certifie également n'avoir pas bénéficié de l'aide à l'installation des personnels de l'État (AIP) et m'engage à ne pas en effectuer la demande.

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 du demandeur précédée de la mention manuscrite suivante :

« Lu et approuvé, certifié sincère et véritable »

À _____, le _____

Signature du demandeur

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**) – 94304 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	92 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			

Conformément aux dispositions de la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et en application du Règlement Général sur la Protection des Données (Règlement UE 2016/679), l'ALPAF respecte l'obligation d'information préalable des personnes auprès desquelles sont recueillies les données à caractère personnel.

Le droit d'accès ou de rectification des données personnelles peut s'exercer directement :

- par voie postale : ALPAF – BP 161 – 8 avenue des Minimes – 94304 VINCENNES CEDEX
- par courriel : rgpdcontact.alpaf@finances.gouv.fr