



ASSOCIATION POUR LE LOGEMENT DU PERSONNEL  
DES ADMINISTRATIONS FINANCIÈRES

Association régie par la loi du 1er juillet 1901

8 avenue des Minimes – BP 161  
94304 VINCENNES Cedex

**AIDE À LA PROPRIÉTÉ**

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 €
(À relever sur votre avis d'imposition N-1) (À relever sur votre avis d'imposition N)		NB PARTS RETENU
Nombre de parts actuel du foyer :		TRANCHE DU BARÈME
<b>DEMANDE EFFECTUÉE</b> (Cocher les cases correspondantes)		<b>MONTANT ACCORDÉ</b>  <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> <b>VOUS RELEVEZ DE LA ZONE 1 (*)</b>		
<input type="checkbox"/> Votre prêt est supérieur ou égal à 52 000 €		
<input type="checkbox"/> Votre prêt est compris entre 15 000 € et 52 000 €		
<input type="checkbox"/> <b>VOUS RELEVEZ DE LA ZONE 2 (*)</b>		
<input type="checkbox"/> Votre prêt est supérieur ou égal à 34 000 €		
<input type="checkbox"/> Votre prêt est compris entre 15 000 € et 34 000 €		
<b>VOUS VOUS SITUEZ DANS LA TRANCHE SUIVANTE DU BARÈME DE RESSOURCES :</b>		
<input type="checkbox"/> <b>TRANCHE 1</b>		
<input type="checkbox"/> <b>TRANCHE 2</b>		

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

Mise à jour 15 avril 2021

# 1 - VOTRE SITUATION PERSONNELLE

## EMPRUNTEUR (EUSE)

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 (EUSE) et/ou CO-OCCUPANT(E)

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., DGD.D.I., D.G.C.C.R.F., I.N.S.E.E. ...)

Service : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code postal

Ville

Téléphone : \_\_\_\_\_ Mél : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

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)

# 3 – VOTRE LOGEMENT ACTUEL

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code postal

Ville

À 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

## 4 – VOTRE PROJET IMMOBILIER

S'agit-il de votre première acquisition immobilière financée par l'ALPAF ?  Oui  Non

Date d'installation prévue : \_\_\_\_\_

Le cas échéant, date prévue pour la signature de l'acte notarié : \_\_\_\_\_

### TYPE D'OPÉRATION

- Acquisition neuf       Acquisition ancien       Acquisition ancien avec travaux  
 Construction       Extension       Rachat de soulte ou de part d'indivision  
 Location - accession

### LOCALISATION

Adresse : \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--

Code postal

\_\_\_\_\_ Ville

Distance de la résidence administrative : \_\_\_\_\_ Km

### COÛT TOTAL

Coût du terrain	_____ €	
Coût de la construction, de l'extension ou des travaux	_____ €	
Prix de vente (Y compris éventuel mobilier et frais d'agence)	_____ €	
SOUS-TOTAL	_____ €	
Frais annexes (Exemples : frais de dossier et de constitution de garanties)	_____ €	
Frais de notaire <sup>(1)</sup>	_____ €	
<b>COÛT TOTAL DE VOTRE OPÉRATION <sup>(2)</sup></b>	_____ €	

<sup>(1)</sup> Ces frais peuvent être évalués à 3 % du prix principal dans le neuf et à 8 % dans l'ancien.

<sup>(2)</sup> NB : Le financement détaillé au paragraphe 5 ci-après doit couvrir exactement le coût de votre opération.

## 5 - VOTRE FINANCEMENT

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

PRÊTS CONTRACTÉS (À préciser)	DURÉE	MONTANT	
➤ Prêt principal .....	_____	_____ €	
➤ Prêt .....	_____	_____ €	
➤ Prêt .....	_____	_____ €	
➤ Prêt .....	_____	_____ €	
Apport personnel		_____ €	
<b>COÛT TOTAL DE L'OPÉRATION</b>		_____ €	

## 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

***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 / co-occupant

**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 Minimés – 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	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			

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 Minimés – 94304 VINCENNES CEDEX
- par courriel : [rgpdcontact.alpaf@finances.gouv.fr](mailto:rgpdcontact.alpaf@finances.gouv.fr)