

DEMANDE DE PRET

Équipement ménager et mobilier

POITOU
Service Action Sanitaire et Sociale

Conditions d'attribution (cf règlement) :

Le demandeur doit être affilié au régime agricole :
 En prestations familiales pour une famille avec enfant(s) à charge.
 En assurance maladie pour une personne seule ou une famille sans droit aux prestations familiales.
 En prestation vieillesse pour une personne ou un couple retraité dont le nombre de trimestres est majoritairement agricole. Ces derniers doivent être domiciliés dans le territoire des Deux-Sèvres ou de la Vienne.
 Ne pas dépasser le plafond fixé par le Conseil d'administration. Celui-ci correspond à la tranche 2 du barème des familles (QF < 990 €) ou des personnes retraitées.

Pièces justificatives à joindre obligatoirement au dossier :

Le ou les devis du ou des fournisseurs
 Le dernier avis d'imposition
 Les justificatifs de ressources (sauf pour les prestations familiales et aides au logement)
 Le relevé d'identité bancaire du fournisseurs

Ce document doit être dûment complété et retourné **avec tous les justificatifs** soit :

Par mail : secours.blf@poitou.msa.fr OU Par votre espace privé sur le site internet MSA

1 - Identification du ménage

Demandeur	Conjoint
Numéro de sécurité sociale : <input style="width: 100%;" type="text"/>	Numéro de sécurité sociale : <input style="width: 100%;" type="text"/>
Nom : <input style="width: 90%;" type="text"/>	Nom : <input style="width: 90%;" type="text"/>
Prénom : <input style="width: 90%;" type="text"/>	Prénom : <input style="width: 90%;" type="text"/>
Adresse : <input style="width: 90%;" type="text"/>	Vous êtes : <input type="checkbox"/> En activité <input type="checkbox"/> Retraité(e) <input type="checkbox"/> Autre
Code postal : <input style="width: 50%;" type="text"/>	
Ville : <input style="width: 80%;" type="text"/>	Profession : <input style="width: 90%;" type="text"/>
Téléphone : <input style="width: 80%;" type="text"/>	
Mail : <input style="width: 90%;" type="text"/>	
Situation familiale : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)	
Vous êtes : <input type="checkbox"/> En activité <input type="checkbox"/> Retraité(e) <input type="checkbox"/> Autre	
Profession : <input style="width: 90%;" type="text"/>	

2 - Composition de la famille (enfant à charge)

Nom	Prénom	Date de naissance
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

DEMANDE DE PRET

Équipement ménager et mobilier

POITOU
Service Action Sanitaire et Sociale

3 – Projet

Nature de l'achat envisagé :

Coût : €

4 – Financement

Montant du prêt sollicité (maximum 80 % de l'achat dans la limite de 6 000 €) : €

Nombre de mensualité de remboursement souhaitées (60 mois maximum) :

Bénéficiez-vous d'un plan de sur-endettement ? Oui Non

5 – Situation financière

Ressources		
Nature	Monsieur	Madame
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Total	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Charges		
Nature		Montant
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Total		<input type="text"/>

6 – A compléter obligatoirement pour toute demande

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette demande.

Fait à le Signature du ou des demandeurs :