

DEMANDE DE PRET A 0% POUR L'ACHAT DE MATERIEL OU D'AMENAGEMENT SPECIFIQUE LIE AU HANDICAP

POURQUOI ?

Les prêts « Handicap » sont des prêts d'urgence pour vous aider à **financer un matériel ou un aménagement** lié à votre situation de handicap comme :

Aménagement pour une douche adaptée, fauteuil roulant, fauteuil releveur, appareils auditifs, monte escalier, lit médicalisé, du matériel pédagogique adapté ... (liste non exhaustive)

Le montant maximum accordé est de **5 000€** remboursable en **72 mois maximum** (limité à la durée du contrat pour le personnel temporaire).

POUR QUI ?

- Aussi bien les agents titulaires, les retraités, les personnels temporaires et les étudiants.

COMMENT ?

1. Complétez les pages 2 à 5
2. Les pages 6 et 7 : « Cession volontaire sur salaire » et « ordre de virement » doivent être **uniquement** signées.
3. Fournir **tous** les justificatifs, ils sont indispensables pour l'évaluation de votre demande.

En cas de besoin, l'assistante sociale de l'Inserm ou de votre commune peut vous aider à constituer le dossier et y ajouter un rapport qui permet une meilleure compréhension de votre situation.

Coordonnées des assistantes sociales Inserm sont disponibles sur le site internet Inserm pro :
<https://pro.inserm.fr/rubriques/ressources-humaines/laction-sociale-a-linserm/service-social-du-personnel>

4. Votre demande doit être adressée à l'adresse suivante :

✉ CAES Inserm – Secteur Solidarité et Handicap – 93, avenue de Fontainebleau – 94270 Le Kremlin-Bicêtre

@ soraya.louahchi@inserm.fr

5. Une fois réceptionné, votre dossier ainsi que les pièces justificatives restent **confidentiels**. La commission étudiera votre demande de façon **anonyme**.
6. Une réponse vous sera transmise dans les plus brefs délais.

La commission se réunit seulement lorsqu'un dossier est complet; Il est important de fournir l'ensemble des pièces pour que vous puissiez avoir une réponse rapidement.

Motif de la demande et/ou rapport social

Le but de cette page est d'exposer votre situation, l'objet de votre demande et tout éléments permettant à la commission de comprendre votre besoin.

N'hésitez pas à contacter l'assistante sociale de votre secteur, un rapport de celle-ci est un complément au dossier.

Montant de prêt demandé (maximum 5 000€):	
Durée de remboursement souhaité (maximum 72 mois) :	

Informations personnelles du demandeur

NOM	
Prénom	
Date de naissance	
Adresse personnelle	
Mail personnel	
Téléphone personnel	
Adresse complète de la banque	

Informations professionnelles du demandeur

- **Grade:**
- **Indice:**
- **Statut:**

Titulaire
 Contractuel (CDD, étudiant, vacataire)
 Retraité
 CDI

Date de fin de contrat _____

Adresse professionnelle	
Mail professionnel	
Téléphone professionnel	

Situation familiale

<input type="checkbox"/> Couple (marié(e) ; pacsé(e) ; vie maritale)	<input type="checkbox"/> Divorcé(e)
<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Veuf(ve)

Enfants

Nom et prénom	Date de naissance	Situation de handicap

Autres personnes à charges figurant sur votre avis d'imposition (en dehors du conjoint)

Informations budgétaires		
RESSOURCES	Montant mensuel	
	Agent	Conjoint
Revenu (salaire, retraite, pôle emploi)		
Pension d'invalidité		
Prestations familiales		
Pensions alimentaire, rente		
Autres revenus à préciser		
SOUS-TOTAL		
TOTAL RESSOURCES		
CHARGES	Montant mensuel	
Loyer + charges ou remboursement crédit immobilier		
Taxe foncière		
EDF		
Eau		
Téléphone internet (Box)		
Téléphone(s) mobile(s)		
Frais de transport		
Mutuelle		
Pensions alimentaires		
Assurance habitation		
Assurance(s) automobile(s)		
Cantine/garderie/garde d'enfant		
Frais santé mensuel non remboursés		
Crédit 1 Montant total emprunté : Mensualités restantes :		
Crédit 2 Montant emprunté : Mensualités restantes :		
Autres charges à préciser : - -		
TOTAL CHARGES		
RESSOURCES – CHARGES = RESTE A VIVRE		

Pièces complémentaire à fournir selon les éléments fourni dans le tableau : (il est impératif de fournir l'ensemble des documents afin d'évaluer votre demande au mieux)

1- Pour justifier vos ressources :

- Dernier bulletin de salaire ou pension de retraite de l'agent ET du conjoint et/ou pension d'invalidité, relevé pôle emploi.
- Dernier avis de prestations familiales.
- Le contrat de travail si CDD ou vacataire.
- Dernier avis d'imposition sur le revenu du foyer. (Fournir les 2 avis si déclaration séparée)
- Jugement si pension alimentaire perçue.

2- Pour justifier vos charges mensuelles :

- Dernière quittance de loyer
- Echancier charges de copropriété
- Avis taxe foncière si vous êtes propriétaire.
- Jugement si pension alimentaire versée.

L'ensemble des factures :

- EDF
- Eau
- Téléphone, internet
- Assurances (habitation, assurances vie, automobile, accident de la vie...)
- Mutuelle
- Frais de transport
- Cantine, garderie
- Factures frais médicaux non remboursés (psychologue, neuropsychologue, psychomotricité, aide aux devoirs dans le cadre d'un handicap...)
- Tableaux d'amortissements des prêts en cours.

3- Pour comprendre votre situation :

- Extraits bancaires de l'ensemble des comptes sur les 3 derniers mois. (Comptes joints, comptes personnels)
- Notification MDPH
- Lettre de relance pour retard de paiement.

« Je m'engage à fournir à la commission les justificatifs qui pourraient m'être demandés en complément de ce dossier et déclare que les renseignements portés sur ma demande sont exacts. »

Fait à

Le :

Signature



Prêt N° :

ORDRE DE VIREMENT

Remplir uniquement * 1ère ligne et 2ème ligne, dater et signer

A l'attention de:.....

*Je soussigné(e)

*Demeurant.....

.....

Partie complétée par le Caes :

Demande à

de prélever mensuellement sur mon compte

N°.....

La somme de.....

A compter de la première mensualité à la date du :.....

Montant de la dette totale :

Jusqu'à l'extinction de la dette.

Au profit du CAES de l'Inserm

CCP : 32 713 46 B 033 LA SOURCE Clé RIP : 63

IBAN : FR08 2004 1010 1232 7134 6B03 363

***Fait à**

***Le**

***Signature**



Prêt N° :

CESSION VOLONTAIRE SUR SALAIRE

Remplir uniquement * 1ère ligne et 2ème ligne, dater et signer

Montant total de La cession :

*Je soussigné(e)

*Demeurant

.....

Partie complétée par le Caes :

Demande à Monsieur l'Agent Comptable de l'Inserm, de prélever mensuellement sur mon salaire, la somme de (en lettre) :

.....

A compter de la première mensualité à la date du :

Jusqu'à l'extinction de la dette.

Au profit du CAES de l'Inserm

CCP : 32 713 46 B 033 LA SOURCE Clé RIP : 63

Fait à

Le

Signature