santé
famille
retraite
services

L'essentiel & plus encore

ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

N° Assuré (e) :

Code Geide : 5488

DEMANDE de PRET SOCIAL HABITAT

Précarité énergétique ❍ Vieillissement ❍ Handicap ❍ Log. insalubre indigne ❍ Autres ❍

SITUATION DU DEMANDEUR

❍ **Salarié(e)**
❍ **Exploitant (e)**

- **Nom et prénom du demandeur** (nom marital et nom de jeune fille pour les femmes) .....
.....
- **N° assuré(e) Social Agricole** |__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|__| |__|__|__| **Adresse mail** : .....
- **Date d'affiliation à la MSA** |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| ☎ |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|
- **Adresse complète** .....
.....
- **Nom et adresse de l'employeur** (pour les salariés) .....
.....
- **Nom et prénom du conjoint** (nom marital et nom de jeune fille pour les femmes) .....
.....
- **Nom et adresse de l'employeur du conjoint** (pour les salariés) .....
.....

SITUATION FAMILIALE

Célibataire ❍ Marié(e) ❍ Vie Maritale ❍ Divorcé(e) ❍ Séparé(e) ❍ Veuf(ve) ❍
Depuis le _____ _____ _____ _____ _____

Composition de la famille	Nom- prénom	Date de naissance	Situation (scolaire, étudiant, demandeur emploi, salarié…)
Enfant(s) à charge			

IMPOSITION : dernier avis d'imposition (revenu fiscal de référence) : ..... **€**

Nous, soussigné(e)s, …. ..... demandons à bénéficier auprès de la MSA de Maine et Loire, un prêt de ..... €

- Je déclare avoir pris connaissance du règlement,
- Je déclare ne pas faire l'objet d'une procédure de surendettement,
- Je m'engage à attendre l'accord du prêt avant le début des travaux,
- Je choisis la durée de remboursement suivante : ❍ 60 mensualités ❍ 84 mensualités

Nous certifions exactes les déclarations ci-dessus.

Fait à, le
Signature du demandeur, Signature du conjoint,

MSA Maine-et-Loire
3 rue Charles Lacretelle BEAUCOUZÉ 49938 ANGERS CEDEX 9
maineetloire.msa.fr
02 41 31 75 75

santé
famille
retraite
services

L'essentiel & plus encore

N° Assuré (e) :

Code Geide : 5488

DEMANDE DE PRET

Pièces à joindre impérativement

- Devis daté(s) et signé(s) du fournisseur,
- Dernier avis fiscal,
- Relevé d'identité bancaire du demandeur,
- Mandat de prélèvement SEPA
- Bilan financier
- Autorisation écrite du propriétaire pour les locataires
- RIB du ou des artisan(s)
- Attestation de patrimoine + relevé des capitaux placés

• Description des travaux

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

CREDITS	MENSUALITES	DERNIERE ECHEANCE (mois et année)
Crédit Habitat	-	-
	-	-
	-	-
Prêt MSA (y compris mensualité du prêt demandé)	-	-
	-	-
Crédit consommation	-	-
	-	-
	-	-
TOTAL (A)		

RESSOURCES	MONTANT
Ressources mensuelles	-
Prestations familiales	-
Aide au logement	-
Autres :	-
-	-
-	-
-	-
-	-
TOTAL (B)	

• Taux d'endettement : TOTAL (A) / TOTAL (B) X 100 = ...%

• Etes-vous bénéficiaire d'une procédure de surendettement auprès de la banque de France ? ❍ Oui ❍ Non

• Le demandeur a-t-il déjà bénéficié d'un prêt par la MSA de Maine et Loire ? ❍ Oui ❍ Non

Si oui, nature de ce prêt ? ..... Est-il actuellement soldé ? ❍ Oui ❍ Non

s Avis du travailleur social .....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Nom, prénom du travailleur social MSA :

Fait à .....le.....
Signature

MSA Maine-et-Loire
3 rue Charles Lacretelle BEAUCOUZÉ 49938 ANGERS CEDEX 9
maineetloire.msa.fr
02 41 31 75 75