



## PRÊT SOCIAL AUX FAMILLES POUR L'HABITAT

### 1 - Demandeurs

#### Demandeur

- Nom : .....
- Prénom : .....
- Né(e) le : / /
- Etes-vous allocataire MSA :  oui  non
- N° Sécurité sociale :

#### Conjoint(e)

- Nom : .....
- Prénom : .....
- Né(e) le : / /
- Etes-vous allocataire MSA :  oui  non
- N° Sécurité sociale :

- Adresse : .....
- Code Postal :      • Commune : .....
- Téléphone :         • Adresse mail : .....
- Situation familiale :  Célibataire  Marié(e)  Vie maritale  Divorcé(e)  Séparé(e)  Veuf(ve)

### 2 - Composition de la famille (enfants à charge)

Nom	Prénom	Date de naissance
• .....	.....	.....
• .....	.....	.....
• .....	.....	.....
• .....	.....	.....
• .....	.....	.....

### 3 - Projet

- Adresse du projet : .....
- Code Postal :      • Commune : .....
- Etes-vous propriétaire ?  oui  non
- Le logement constituera-t-il votre résidence principale ?  oui  non
- Dates prévues de début des travaux : ..... de fin des travaux : .....

## 4 - Plan de financement

- Coût total du projet : ..... €
- Montant du prêt principal : ..... €
- Organisme prêteur : .....
- Montant des autres prêts que vous pouvez obtenir : ..... €
- Organismes prêteurs : .....
- Montant de votre apport personnel : ..... €

## 5 - Financement

- Montant du prêt sollicité (maximum 80 % de l'achat dans la limite de 6 000 €) : ..... €
  - Nombre de mensualités de remboursement souhaitées (60 mois maximum) : .....
  - Montant des mensualités : ..... €
  - Bénéficiez-vous d'un dossier de surendettement auprès de la Banque de France ?  oui  non
  - Remboursez-vous d'autres prêts (hors prêts liés au projet) ?  oui  non
- Si oui, montant de vos remboursements mensuels : ..... €

## A compléter obligatoirement pour toute demande

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

- Je m'engage à me conformer au règlement du prêt d'Action Sociale de la MSA dont j'ai pris connaissance.
- J'accepte que mon dossier et l'ensemble des informations qu'il comporte soient transmis à un autre organisme conventionné avec la MSA pour permettre l'instruction de ma demande.
- Je m'engage à Justifier du règlement de 20 % du coût de l'acquisition ou des travaux dans un délai de 3 mois à compter de la date de l'accord de principe.

● Fait à : ..... le : 

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

Votre signature :

La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. 377-1 du code de la sécurité sociale, arts. 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du code pénal).

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données que nous enregistrons à partir de vos réponses.

## Pièces à joindre obligatoirement au dossier

- Photocopie du dernier avis d'imposition ou de non imposition de ..... sur les revenus de .....
- Devis des fournisseurs
- RIB des fournisseurs, notaire...
- Relevé des capitaux placés de toutes les banques et de tous les comptes (livret d'épargne, assurance vie, livret développement durable, plan d'épargne logement, compte épargne logement, obligations, actions, SICAV, autres...) du demandeur et de son conjoint.

### Tout dossier incomplet ne pourra être étudié

Pour l'étude et la gestion de vos droits, vos données personnelles sont traitées par la MSA d'Armorique. Au titre du Règlement Général européen sur la Protection des Données (RGPD) et de la loi Informatique et Libertés modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant, par courrier postal, au Délégué à la protection des données – MSA d'Armorique – 12, rue de Paimpont - 22025 Saint-Brieuc Cedex 1.

Pour toute information complémentaire ou réclamation, vous pouvez contacter la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (plus d'informations sur [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)). Certaines de vos informations peuvent être transmises à nos partenaires qui réalisent les interventions, dans le cadre de nos missions. Vos informations sont conservées au maximum pendant 6 ans après la fin de votre relation avec la branche Action Sociale.

**MSA Armorique**

Tél. 02 98 85 79 79

[armorique.msa.fr](http://armorique.msa.fr)

Adressez vos courriers à : MSA Armorique - 12 rue de Paimpont

22025 SAINT-BRIEUC CEDEX 1



L'essentiel & plus encore