

# FONDS CENTRAL DE SOLIDARITE

5, RUE DUROC

75343 PARIS CEDEX 07

Tél. : 01 44 49 27 47

Du lundi au vendredi de 9h30 à 12h et de 14h à 17h

E-Mail : fonds-solidarite@avh.asso.fr

## FORMULAIRE SIMPLIFIE DE DEMANDE DE PRET

**(pour les prêts de 300 € à 1000 €)**

**Identification de l’adulte ou de l’enfant concerné par la demande**

| NOM : |  |
| --- | --- |
| NOM DE JEUNE FILLE : |  |
| Prénoms : |  |
| Adresse : |  |
|  | |

(Tout changement de domicile devra impérativement être porté à la connaissance de l’Association)

| N°tél. Domicile : |  |
| --- | --- |
| Mobile : |  |
| Courriel |  |
| Date de naissance : |  |
| Lieu de naissance : |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Carte d'invalidité ou CMI invalidité : | OUI | NON |
| Carte ou CMI priorité pour personnes handicapées | | |
|  | | |

**Situation familiale**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Célibataire | Marié(e) | veuf(e) |
| Divorcé(e)/Séparé(e) | Pacs, Union libre |  |
|  | | |

**Représentant légal (pour les adultes en cas de tutelle ou curatelle)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Avez-vous un représentant légal ? | OUI | NON |   Nom et adresse de la personne ou de l’organisme :    N° tél. : |

Nombre d’enfants à charge :

Ressources du demandeur (salaires, retraite, allocations) :

Ressources du conjoint (salaires, retraite, allocations) :

**Si la demande concerne un mineur merci de compléter le questionnaire ci-dessous :**

|  |  |
| --- | --- |
| **MERE**: Nom de jeune fille : |  |
| Nom marital (nom d’usage) : | Prénom : |
| Adresse (si différente de celle de l’enfant) | |
| Tél. domicile : | Tél. portable : |
| Tél. travail : | Numéro de poste : |
| Courriel : | |

|  |  |
| --- | --- |
| **PERE** |  |
| Nom : | Prénom : |
| Adresse (si différente de celle de l’enfant) | |
| Tél. domicile : | Tél. portable : |
| Tél. travail : | Numéro de poste : |
| Courriel : | |

|  |  |
| --- | --- |
| **AUTRE RESPONSABLE LEGAL**  (personne physique ou morale) |  |
| Organisme : | Personne référente : |
| Fonction : | Lien avec l’enfant : |
| Adresse (si différente de celle de l’enfant) | |
| Tél. : | Tél. portable : |

**Je sollicite de l’Association Valentin Haüy un PRET d’un montant**

**de :**

Projet à la réalisation duquel sera affecté le montant du prêt :

(joindre photocopie de tout document relatif à ce projet : voir liste des pièces à fournir)

|  |  |
| --- | --- |
| **Total de la dépense projetée :** |  |
| Apport personnel (au moins 10 %) : |  |

Autres apports (subventions, emprunts) : en préciser le montant et désigner les personnes physiques ou morales pressenties pour les accorder :

**Remboursement du prêt sollicité auprès de l’Association Valentin**

**Haüy :**

Montant mensuel des échéances :

Durée de remboursement souhaitée :

**IMPORTANT**

Il n’est perçu aucun intérêt sur les prêts qui sont consentis par le Fonds Central de Solidarité. Toutefois, chaque emprunteur est invité à faire bénéficier le Fonds d’apport volontaire. Cette action permet d’accroître les moyens de la Caisse de Prêts d’Honneur.

|  |  |
| --- | --- |
| Fait à |  |
| Le |  |

Signature :

de la personne concernée  de son représentant légal

Signature du président ou du trésorier du Comité s’il y a lieu

**Reconnue d’utilité publique en 1891 / Agréée par le Don en confiance / SIRET 775 666 548 00018 / APE 8810B** 

Les informations recueillies par l’association Valentin Haüy ont pour finalité le traitement et le suivi de votre demande de prêt. La base légale du traitement est l’exécution d’une relation contractuelle. Les données sensibles sont recueillies sur la base de l’article 9. 2 h du RGPD. Les données sont destinées aux professionnels habilités au titre de leurs fonctions au sein de l’AVH ainsi qu’aux tiers mandatés à des fins de gestion interne. Ces données ne seront conservées que le temps nécessaire au remboursement du prêt, étant entendu qu’elles sont immédiatement supprimées en cas de rejet de la demande de prêt. Vous pouvez accéder aux données vous concernant ou demander leur effacement. Vous disposez des droits à opposition, rectification, limitation, portabilité de vos données. Vous disposez également du droit de définir le sort de vos données « post mortem ». Pour exercer ces droits, contacter notre DPO : [dpo@avh.asso.fr](mailto:dpo@avh.asso.fr). Si vous estimez que vos droits Informatique et Libertés ne sont pas respectés, vous pouvez également vous adresser à la CNIL.

Liste des pièces à fournir :

* copie recto-verso de la carte d’idendité ou titre de séjour
* copie recto-verso de la CMI ou carte d’invalidité ou priorité
* pour les personnes qui n’ont pas de carte d’invalidité ou de CMI invalidité, un certificat ophtalmologique indiquant l’acuité visuelle sera demandé
* devis, factures….
* dernier avis d’imposition