

## DEMANDE DE PRÊT JEUNE

Dossier complété à retourner à :

**MSA ARDECHE DROME LOIRE - Service d'Action Sanitaire et Sociale**  
**43, avenue Albert Raimond - BP 80051 - 42275 ST PRIEST EN JAREZ**

### DEMANDEUR

NOM / PRENOM

ADRESSE

TELEPHONE

MAIL

N° INSEE

Situation professionnelle

Situation familiale

Célibataire

Marié(e)

Autre (préciser) : .....

SA  
 NSA  
 Autre

### PORTE CAUTION

NOM

PRENOM

ADRESSE

### OBJET DE LA DEMANDE

- Aide à la mobilité (permis de conduire, acquisition d'un véhicule)
- Entrée dans un logement (caution, frais de compteur, loyer ...)
- Poursuite d'études
- Aide aux jeunes foyers (équipement ménager)
- Adaptation du logement

Adresse postale :

MSA Ardèche Drôme Loire - Service Action Sanitaire et Sociale  
 43 Avenue Albert Raimond - BP 80051 - 42275 Saint Priest en Jarez Cedex

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

## VOTRE PROJET

Décrire brièvement la contribution de ce prêt dans la réalisation de votre projet

Exemples :

Je dois passer le permis de conduire pour obtenir un stage, un emploi ...  
J'ai trouvé un emploi et je dois prendre un logement indépendant ...

## COUT GLOBAL DU PROJET

## MONTANT DU PRÊT SOLICITE

Limité au maximum à 4 500 €

## Nombre de mensualités souhaitées

(Possibilité de rembourser en 12, 18, 24 ou 30 mensualités)



### Pièces à joindre à votre demande :

- \* Devis du projet
- \* Chèque annulé
- \* Avis d'imposition du demandeur
- \* RIB et autorisation de prélèvement
- \* Justificatif d'identité (en cours de validité) du demandeur (carte d'identité, passeport, carte de séjour ...)

Après étude de la demande et si les conditions d'éligibilité sont remplies, un contrat vous sera adressé en plusieurs exemplaires, pour signature.

Ce n'est qu'au retour de ce contrat et après acceptation de la MSA que le prêt pourra vous être versé.

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

Je m'engage :

- à signaler toute modification de ma situation et celle de mon conjoint,
- à régler à la Caisse de MSA les sommes éventuellement versées à tort,
- à faciliter toute enquête.

J'accepte que mon dossier et l'ensemble des informations qu'il comporte soient transmis à un autre organisme conventionné avec la MSA Ardèche Drôme Loire pour permettre l'instruction de ma demande.

Mentions relatives à la protection des données : les informations recueillies dans ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la MSA Ardèche Drôme Loire dont la finalité est le traitement de mon dossier de demande de prêt. La base de traitement est l'intérêt légitime et l'intérêt public. Les informations sont conservées pendant 5 ans et sont destinées au service d'action sanitaire et sociale en charge des prestations extralégales.

Conformément à la loi « informatique et libertés » vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant : le Délégué à la protection – MSA ADL – 43, avenue Albert Raimond - 42275 ST PRIEST EN JAREZ.

Je confirme avoir pris connaissance de mes droits et autorise la MMSA Ardèche Drôme Loire à utiliser mes données dans le cadre de cette finalité.

Fait à : .....

Le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature du demandeur si majeur,

Signature des parents,  
si le demandeur est mineur

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

## Liste des frais admis pour demander le prêt et justificatifs à produire

### 1. Aide à la mobilité

- \* Permis de conduire (sur devis auto-école)
- \* Achat d'un véhicule (devis d'un garage et pour tout type de véhicule : mobylette, scooter, voiture, moto)
- \* Assurance du véhicule

### 2. Entrée dans un logement

- \* Copie du bail pour caution et/ou premier loyer
- \* Ouverture de compteurs (électricité, eau, gaz, téléphone, internet)
- \* Assurance habitation

### 3. Poursuite d'études

- \* Inscription dans un établissement scolaire (lycée, lycée professionnel, CFA, Université ...).  
*Les études prises en compte peuvent être en France ou à l'étranger (si nécessaire, présenter un document d'inscription traduit en français)*
- \* Hébergement pour études et scolarité (pension lycée, CROUS, autres ....)
- \* Assurance habitation pour un logement étudiant
- \* Cotisation à une mutuelle étudiant
- \* Frais de stage
- \* Frais liés aux études (vêtements de travail, outils, livres, logiciels, matériel informatique)

### 4. Equipment ménager ou mobilier

Achat de matériel de première nécessité : *lit, table, chaises, meubles de rangement, canapé/lit, électro-ménager de base : réfrigérateur, congélateur, cuisinière ou plaques de cuisson, four micro ondes, lave-linge.*

### 5. Adaptation du logement

Prêt réservé aux personnes handicapées reconnues par la MDPH, en complément des aides légales (ex. plan incliné, téléphone adapté, domotique, monte-escalier ...) dans le cadre d'un projet global de l'adaptation du logement réalisé avec des professionnels.



santé  
famille  
retraite  
services

## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

RUM:

## Référence Unique du Mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la MSA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la MSA.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.

Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de votre compte pour un prélèvement autorisé,
  - sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Votre Nom / Raison sociale	* ..... Nom / Prénom du débiteur	1
N° Immatriculation / N° Entreprise	* <input type="text"/>	
Votre adresse	* ..... * ..... * ..... * .....	2 2 2 2
Les coordonnées de votre compte	* <input type="text"/>	
	Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN ( International Bank Account Number)	
	* <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	Code international d'identification de votre banque – BIC (Bank Identifier Code)	
Nom du créancier	* MSA ARDECHE DROME LOIRE ..... Nom du créancier * FR58ZZZ580287 ..... Identification du créancier ICS	1 2 2
Adresse	* 29 RUE FREDERIC CHOPIN ..... * ..... * ..... * 26000 VALENCE ..... * FRANCE ..... Pays	2 2 2 2 2
Type de paiement	* Paiement récurrent / répétitif <input type="checkbox"/> Paiement ponctuel <input type="checkbox"/>	
Objet du Mandat	* .....	
Signé à	* .....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Signature(s)	Lieu * Veuillez signer ci-dessous :	Date (JJ MM AAAA)

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

**A retourner à :** MSA ARDECHE DROME LOIRE  
43 AVENUE ALBERT RAIMOND  
BP 80051  
42257 SAINT-PRIEST-EN-JARE

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

1. La longueur maximum pour un nom est de 70 caractères
  2. Cette ligne a une longueur maximum de 35 caractères