

# DEMANDE DE PRÊT JEUNE

à retourner à votre caisse de MSA

**UTILISER IMPERATIVEMENT UN STYLO NOIR POUR REMPLIR L'IMPRIME**

<b>DEMANDEUR</b>	<b>BENEFICIAIRE</b> (si différent du demandeur)
NOM / PRENOM	NOM / PRENOM
ADRESSE	Date naissance : _____ ADRESSE
TELEPHONE	QUALITE (conjoint, concubin, enfant ...)
MAIL	
N° INSEE	
Situation professionnelle	<input type="checkbox"/> SA <input type="checkbox"/> NSA <input type="checkbox"/> Autre
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____

<b>PORTE CAUTION</b>	
NOM	PRENOM
ADRESSE	

## OBJET DE LA DEMANDE

	<input type="checkbox"/> Aide à la mobilité (permis de conduire, acquisition d'un véhicule) <input type="checkbox"/> Entrée dans un logement (caution, frais de compteur, loyer ...) <input type="checkbox"/> Poursuite d'études <input type="checkbox"/> Aide aux jeunes foyers (équipement ménager) <input type="checkbox"/> 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 SOLLICITE**

*Limité au maximum à 4 500 €*



**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.**

## Identification de 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. Equipement 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

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 Caisse 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 Caisse de Mutualité Sociale Agricole Ardèche Drôme Loire dont la finalité est le traitement de mon dossier de demande de prêt. La base de traitement est 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 Caisse de MSA ADL 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



## 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 /	*	.....	1
Raison sociale		Nom / Prénom du débiteur	
N° Immatriculation / N° Entreprise	*	□□□□□□□□□□□□□□	
Votre adresse	*	.....	2
	*	.....	2
	*	.....	2
	*	.....	2
Les coordonnées de votre compte	*	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	
		Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN ( International Bank Account Number)	
	*	□□□□□□□□□□	
		Code international d'identification de votre banque – BIC (Bank Identifier Code)	
Nom du créancier	*	MSA ARDECHE DROME LOIRE	1
		Nom du créancier	
	*	FR58ZZZ580287	2
		Identification du créancier ICS	
Adresse	*	29 RUE FREDERIC CHOPIN	2
	*	.....	2
	*	.....	2
	*	26000 VALENCE	2
	*	FRANCE	2
		Pays	
Type de paiement	*	Paiement récurrent / répétitif <input type="checkbox"/> Paiement ponctuel <input type="checkbox"/>	
Objet du Mandat	*	.....	
Signé à	*	.....	
		Lieu	
		Date (JJ MM AAAA)	
Signature(s)	*	Veillez signer ci-dessous :	
		<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	

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-JAREZ CEDEX

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