ALLOCATIONS FAMILIALES

msa santé famille retraite services

Demande de versement direct allocation de logement

cerfa 11362*04

Art. L.553-4 et L.835-2 du code de la sécurité sociale

A remplir par le propriétaire-bailleur, le gestionnaire de l'établissement ou le prêteur.

L'allocation de logement peut être versée directement au propriétaire-bailleur, au gestionnaire ou à l'organisme de prêt, s'il le demande. Dans ce cas, elle est déduite du montant du loyer ou de la redevance ou des remboursements de prêt. Pour cela, le propriétaire-bailleur, le gestionnaire ou le prêteur doit compléter cette demande.

⚠ *En location, cette demande n'est possible que si le logement répond aux caractéristiques de la décence (décret 2002-120 du 30 janvier 2002)*

■ **Le propriétaire-bailleur, le gestionnaire ou le prêteur** : je soussigné(e)
(ou le mandataire éventuellement)

Nom ou raison sociale _____ Prénom _____

Adresse

_____

Code postal _____ Commune _____

N° de téléphone : ⌊_⌋⌊_⌋ ⌊_⌋⌊_⌋ ⌊_⌋⌊_⌋ ⌊_⌋⌊_⌋ ⌊_⌋⌊_⌋

N° de fax : ⌊_⌋⌊_⌋ ⌊_⌋⌊_⌋ ⌊_⌋⌊_⌋ ⌊_⌋⌊_⌋ ⌊_⌋⌊_⌋ Adresse mél : _____ @ _____

N° SIRET : _____

demande que tous les paiements d'allocation de logement dus à l'allocataire désigné ci-dessous me soient versés directement.

Identification du compte pour le versement de l'allocation de logement

IBAN (International Bank Account Number)							BIC (Bank Identifier Code)
⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋	⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋	⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋	⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋	⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋	⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋	⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋	⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋

Domiciliation de l'agence bancaire :

_____

■ **L'allocataire** :

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

_____

Code postal _____ Commune _____

N° d'allocataire ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋ ou N° de Sécurité sociale ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋

Je m'engage en contrepartie à signaler à la Caisse tout impayé dans les 3 mois suivant sa constitution et immédiatement le départ de l'allocataire du logement concerné ou la rupture du contrat de prêt.
Je prends connaissance, qu'à défaut, je devrai rembourser à la Caisse, l'allocation de logement versée indûment.

A _____ Le ⌊_⌋⌊_⌋ ⌊_⌋⌊_⌋ ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋

Signature - cachet
(du propriétaire ou du bailleur, du gestionnaire de l'établissement ou du prêteur)

Vous avez l'obligation de signaler immédiatement tout changement modifiant cette déclaration.

La Caf/MSA vérifie l'exactitude des déclarations (Article L. 114-19 du code de la Sécurité sociale). La loi punit quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration (Articles L. 114-9 - dépôt de plainte de la Caisse pouvant aboutir à : travail d'intérêt général, amende ou peine de prison, L. 583-3 et L. 831-7 du code de la Sécurité sociale - sans préjudice des sanctions pénales encourues, L. 114-17 du code de la Sécurité sociale - prononcé de pénalités).

La loi 78-17 du 06/01/1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.

S 7154 e - 11/2013

Emplacement réservé à la Caf/MSA

P 5020003 Z Date de 1ère demande : ⌊_⌋⌊_⌋ ⌊_⌋⌊_⌋ ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋

VERDIR N° allocataire : ☐☐☐☐☐☐☐