

# CAISSE DÉPARTEMENTALE D'AIDE AU LOGEMENT DE SEINE-ET-MARNE

**ADRESSE POSTALE :**  
(envoi des courriers)  
HÔTEL DU DÉPARTEMENT  
CS 50 377  
77010 MELUN CEDEX

**ADRESSE BUREAUX :**  
3, rue Paul Cézanne - La Rochette  
77000 MELUN  
TÉL. : 01 60 65 94 88 ou 01 64 87 95 07  
FAX : 01 60 59 00 58  
E-mail : cadal77@wanadoo.fr

## DEMANDE DE PRÊT C.A.D.A.L.

Réglement  CB  
Réglement  VRT

Nom de l'Organisme : \_\_\_\_\_

Date RDV Notaire : \_\_\_\_\_ Date RDV CADAL : \_\_\_\_\_

DOSSIER N° \_\_\_\_\_

### ① ÉTAT CIVIL

	Emprunteur	Co-emprunteur conjoint (e) <input type="checkbox"/> concubin (e) <input type="checkbox"/> (2)
Nom et prénom <small>(j. fille pour l'épouse)</small>		
Date et lieu de naissance		
Nationalité		
Date et lieu de mariage ou PACS		

Adresse actuelle : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tél. DOMICILE : \_\_\_\_\_

Tél. BUREAU : \_\_\_\_\_

Adresse Mail : \_\_\_\_\_

Portable emprunteur : \_\_\_\_\_ Portable co-emprunteur : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_

Nombre d'enfants à charge <input style="width: 30px;" type="text"/>			Autres personnes vivant habituellement avec la famille
Prénom	Age	Situation <small>(scolaire, apprenti, etc)</small>	(justifier si elles sont à charge) <small>(préciser degré de parenté, âge, situation de famille)</small>

ARRIVÉE le \_\_\_\_\_

DATE DE COMMISSION : \_\_\_\_\_

②

## RENSEIGNEMENTS PROFESSIONNELS

	Monsieur	Madame
Date d'entrée chez l'employeur :		
Fonctions exercées :		
Nom et adresse de l'employeur :		
Adresse Mail :		
Téléphone :		
Lieu de travail (exercice de l'activité) :		

	Monsieur	Madame	Enfants	Autres personnes
Salaire Net mensuel :				
Montant des pensions : (en préciser la nature)				
Allocations familiales :				
Revenus divers : (Source : APL, etc.)				
<b>TOTAL :</b>				
Pension alimentaire versée : (A déduire)				
<b>TOTAL MENSUEL NET :</b>				
13 <sup>e</sup> mois - gratifications prime vacances, etc :				

③

## SITUATION ACTUELLE DE VOTRE LOGEMENT

maison individuelle
  immeuble collectif

Titre d'occupation \_\_\_\_\_  
accession propriété, locataire, sous-locataire, logé par l'employeur, chez des parents, en meublé.

Nombre de pièces principales  (ne compter ni la cuisine, ni la salle de bains)

Dépenses mensuelles pour ce logement :

(Locataire) Loyer  Charges locatives

(Propriétaire) mensualités d'emprunts

Depuis quelle date occupez-vous ce logement ?

Etes-vous propriétaires de biens autres que ce projet ?  OUI  NON

Si OUI, lesquels ? \_\_\_\_\_

Sont-ils en cours de vente ?  OUI  NON

(merci de compléter le cas correspondant à votre demande)

Adresse du nouveau logement : Rue \_\_\_\_\_  
 Code Postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

## A) CONSTRUCTION D'UNE MAISON INDIVIDUELLE

## DÉPENSES

## ● Terrain

Superficie : \_\_\_\_\_  
 Date d'acquisition : \_\_\_\_\_

Prix du terrain : \_\_\_\_\_

Prix de la construction : \_\_\_\_\_

Honoraires du Notaire : \_\_\_\_\_

Honoraires de l'Architecte : \_\_\_\_\_

Viabilité : \_\_\_\_\_

## ● Construction

Nombre de pièces : \_\_\_\_\_ Type : \_\_\_\_\_  
 Surface habitable : \_\_\_\_\_

TOTAL : \_\_\_\_\_

Date de délivrance du permis de construire : \_\_\_\_\_

Date du début des travaux : \_\_\_\_\_ Date de fin des travaux : \_\_\_\_\_

Stade actuel : \_\_\_\_\_

B) ACHAT D'UNE MAISON EN VILLAGE OU D'UN APPARTEMENT  
DANS UN IMMEUBLE EN CONSTRUCTION (Secteur neuf)

## DÉPENSES

Type de logement :  Maison  Appartement

Superficie du terrain : \_\_\_\_\_

Prix de revient global : \_\_\_\_\_

Surface habitable : \_\_\_\_\_

Frais de notaire : \_\_\_\_\_

Nombre de pièces : \_\_\_\_\_ Type : \_\_\_\_\_

TOTAL : \_\_\_\_\_

Organisme réalisateur (Sté H.L.M., Sté de construction...) : \_\_\_\_\_

Date du contrat de réservation : \_\_\_\_\_ Date du contrat de vente : \_\_\_\_\_

Date du début des travaux : \_\_\_\_\_ Date de fin des travaux : \_\_\_\_\_

## C) ACHAT D'UNE MAISON OU D'UN APPARTEMENT (Secteur ancien)

## DÉPENSES

Type de logement :  Maison  Appartement

Superficie du terrain : \_\_\_\_\_

Coût de l'acquisition : \_\_\_\_\_

Surface habitable : \_\_\_\_\_

Frais de notaire : \_\_\_\_\_

Nombre de pièces : \_\_\_\_\_ Type : \_\_\_\_\_

TOTAL : \_\_\_\_\_

Date de signature de l'acte de vente : \_\_\_\_\_

Si des travaux sont envisagés, merci de compléter D).

## D) RÉHABILITATION - AMÉLIORATION - TRANSFORMATION - EXTENSION D'UNE HABITATION

Type de logement :  Maison  Appartement

Superficie du terrain : \_\_\_\_\_

Nombre de pièces principales AVANT travaux : 

Date de construction : \_\_\_\_\_

et surface :  m<sup>2</sup>

Date d'achat de la construction

Nombre de pièces à CRÉER ou à AMÉNAGER : 

et valeur : \_\_\_\_\_

et surface :  m<sup>2</sup>

Énumération des travaux : \_\_\_\_\_

Désignation des pièces à CRÉER ou à AMÉNAGER : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Date de début des travaux : \_\_\_\_\_

Date d'achèvement : \_\_\_\_\_

Stade actuel : \_\_\_\_\_

Coût des travaux : \_\_\_\_\_

5

## PLAN FINANCIER DE L'OPÉRATION

### OPÉRATIONS A - B - C

- Apport personnel : \_\_\_\_\_  
 Économie - héritage - vente d'un bien (1)  
 (Si travail personnel, évaluation du montant des travaux) \_\_\_\_\_

#### - PRÊT PRINCIPAL

Nom de l'organisme : \_\_\_\_\_

Montant sollicité : \_\_\_\_\_

Type :  P.A.S. \_\_\_\_\_  
 Épargne Logement \_\_\_\_\_  
 Autres \_\_\_\_\_

#### - PRÊTS COMPLÉMENTAIRES

Prêt à taux 0% \_\_\_\_\_

1% \_\_\_\_\_

Autres (à préciser) \_\_\_\_\_

#### - PRÊT CADAL MONTANT \_\_\_\_\_

Durée de remboursement souhaitée :  ans

#### - PRÊT CAF \_\_\_\_\_

#### - Autres prêts éventuels (2)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Financement total  
de cette opération

### OPÉRATION D

Prêt ou aide obtenue	Fraction Travaux
• Apport personnel - économies - héritage - vente d'un bien (1)	
• Prêt principal - Nom organisme - Autre banque (2)	
• Prêts complémentaires - Épargne logement - 1% employeur - PACT - Fonctionnaire - Allocation familiales - prêt légal - prêt social - Bancaire - Autres	
• Subventions ou primes - Subvention C. Retraite - Prime d'état - Subvention départementale - ANAH - Autres (à préciser)	
• CADAL - Durée de remboursement souhaitée <input style="width: 40px;" type="text"/>	
<b>TOTAL :</b>	

Financement total  
de cette opération

**ATTENTION : le montant du financement doit être égal aux dépenses engagées**

6

### PRÉVISIONS MENSUELLES DE REMBOURSEMENT

NB ANNÉE	Prêt principal		Prêt 0 %	Autre prêt	CAF	Autres organismes		Total
	Prêt 1 %	CADAL	Prêt 1 %	Prêt 1 %				
3 ANS								
5 ANS								
7 ANS								
10 ANS								

MONTANT ESTIMATIF DE L'A.P.L. : \_\_\_\_\_ €

7

### NOTAIRE

Office Notarial : \_\_\_\_\_

Rue : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Adresse Mail : \_\_\_\_\_ N° Téléphone : \_\_\_\_\_ N° Fax : \_\_\_\_\_

Explication des renvois : 1) Rayer les mentions inutiles - 2) Désigner le ou les autres prêteurs - 3) Compléter cette ligne dans la mesure où des prêts sont en cours de remboursement.

Je déclare sur l'honneur ne pas avoir obtenu ou sollicité d'autres prêts en dehors de ceux dont j'ai fait mention dans la présente demande.

En outre, j'accepte sans réserve les conditions du prêt de la Caisse Départementale d'Aide au Logement de Seine-et-Marne, telles qu'elles résultent des règlements adoptés par son Conseil d'Administration.

Je joins à la présente demande, les pièces mentionnées sur une notice jointe.

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

*signature*