

# PRÊT ZÉRO INTÉRÊT TRAVAUX HANDICAP

## DOSSIER DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES INTÉRÊTS DE PRÊT POUR L'AMÉNAGEMENT DU LOGEMENT AU HANDICAP

### Conditions d'éligibilité et limite d'intervention

#### Etat civil

Les aides étant accordées à titre personnel et nominatif, chaque demandeur devra décliner son identité, sa situation familiale et **fournir les justificatifs demandés**. Tout public en situation régulière peut bénéficier de cette aide.

#### Ancienneté de domiciliation et résidence

Il faut être domicilié depuis au moins 1 an, de façon ininterrompue sur la commune de Tourcoing et être titulaire d'un bail ou propriétaire. La demande devra concerner la résidence principale à Tourcoing pour les propriétaires, locataires ou personnes hébergées officiellement chez un tiers de façon permanente ou prolongée (*attestation sur l'honneur à l'appui*).

#### Situation administrative et handicap

Toute personne remplissant les conditions de séjour ou de nationalité sur le territoire français peut faire une demande d'aide. Cette aide étant exclusivement réservée aux personnes en perte d'autonomie, la personne demandeuse devra justifier d'une perte durable de la motricité reconnue par les organismes suivants : MDPH<sup>(1)</sup>, CPAM<sup>(2)</sup>, Département Service APA<sup>(3)</sup>, CARSAT<sup>(4)</sup>.

La personne demandeuse devra justifier :

- ✘ d'un taux d'incapacité d'au moins 50% reconnu auprès de la MDPH
- ✘ ou d'une attestation d'invalidité de la CPAM<sup>(2)</sup> (*catégorie 1 - 2 - 3*)
- ✘ ou d'un GIR<sup>(5)</sup> compris entre 2 et 4, notifié par les services APA<sup>(3)</sup> du Département.

Il n'y a aucune condition de ressource pour déposer un dossier de demande d'aide financière.

#### Plafond d'intervention

**L'intervention du CCAS dans le remboursement des intérêts d'emprunt se fera dans la limite d'une enveloppe travaux de 15 000 € avec devis à l'appui** et dans la limite du taux d'usure prévu par les articles L. 314-6 à L. 314-9 du code de la consommation et l'article L. 313-5-1 du code monétaire et financier.

#### Obtention des droits

La demande de remboursement des intérêts de prêt est subordonnée à l'obligation de faire valoir ses droits aux dispositifs auxquels la personne peut prétendre compte tenu de la réglementation en vigueur. L'aide ne sera accordée par le CCAS qu'après ouverture des droits auprès des différents régimes légaux et extra-légaux et sollicitation des autres aides possibles.

#### Civisme

L'aide du CCAS ne sera pas accordée aux personnes qui n'ont pas observé les conditions de respect et de civisme vis-à-vis du CCAS.

Le CCAS de Tourcoing rappelle que la demande de remboursement des intérêts de prêt dans le cadre de travaux d'aménagement du logement au handicap, s'adresse à des personnes placées dans une situation déterminée, appréciée en fonction des critères définis par le CCAS de Tourcoing. L'attribution de l'aide reste subjective au regard des éléments justificatifs communiqués dans le dossier et de l'exposé de la situation (*motif de la demande*).

## Justificatifs à fournir

- ✖ Pièce d'identité de la personne en situation de handicap et livret de famille si la personne en situation de handicap concernée est un enfant mineur.
- ✖ Offre de prêt (*valable 15 jours*) ou contrat de prêt récemment signé (*inférieur à 1 mois*) avec échéancier.
- ✖ Devis d'entreprise/ou des matériaux nécessaires (*si travaux réalisés soit même*) attestant du montant des travaux à effectuer.
- ✖ Notification de la MPDH attestant d'au moins 50 % de taux d'incapacité
  - + ou attestation d'invalidité de la CPAM<sup>(2)</sup> (*catégorie 1 – 2 – 3*)
  - + ou notification d'accord du plan d'aide des services APA<sup>(3)</sup> du Département avec un GIR<sup>(5)</sup> compris entre 2 et 4.
- ✖ Justificatif de domicile et attestation sur l'honneur si hébergée chez un tiers et pièce d'identité du tiers.
- ✖ Attestation du propriétaire justifiant de son accord pour effectuer les travaux dans le logement.
- ✖ Rapport d'ergothérapeute
  - + ou certificat médical du médecin
  - + ou tout autre document attestant de la nécessité et de l'intérêt des changements devant être apportés au logement.

› **Les dossiers non complets ne pourront être ni étudiés ni présentés en Commission.**

Ce dossier est à retourner à :

**Pôle Handicap  
CCAS de Tourcoing**

26, rue de la Bienfaisance  
BP 60567  
59208 Tourcoing cedex

Pour toute demande d'information :

**03 20 11 34 97**

[polehandicap@ccas-tourcoing.fr](mailto:polehandicap@ccas-tourcoing.fr)

Les informations nominatives et de coordonnées sont exclusivement destinées au CCAS et à la Mairie de Tourcoing. Elles ne donneront lieu à aucune transmission à des tiers. Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'obtention d'aides facultatives. Les destinataires des données sont le Pôle handicap et le Service accueil du CCAS de Tourcoing et la Trésorerie municipale.

Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au CCAS, 26 rue de la Bienfaisance, 59200 Tourcoing. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Les données spécifiquement personnelles ne sont utilisées qu'à des fins de constitution de fichier et exclusivement pour traitement des dossiers de demande d'aide facultative. Elles ne seront conservées que pour une durée moyenne de 3 ans à partir de la date de la demande.

<sup>(1)</sup>MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées. <sup>(2)</sup>CPAM : Caisse Primaire D'assurance Maladie. <sup>(3)</sup>APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie.

<sup>(4)</sup>CARSAT : Caisses d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail. <sup>(5)</sup>GIR : Groupes Iso-Ressources.

### ✦✦ Situation Familiale

NOM et prénom : ..... Nom de naissance : .....

Date et lieu de naissance : ..... Téléphone : .....

Célibataire     Marié(e)     PACSé(e)     Vie maritale

Séparé(e)     Divorcé(e)     Veuf(ve)

Nombre d'enfants au foyer : .....

Si la situation concerne un enfant mineur en perte d'autonomie vivant au foyer :

NOM et prénom de l'enfant : .....

Date et lieu de naissance : .....

### ✦✦ Logement

Propriétaire     Locataire<sup>(a)</sup>     Hébergé(e)<sup>(b)</sup> / Lien avec l'hébergeant : .....

Adresse : .....

Depuis le : ..... / ..... / ..... A Tourcoing depuis le : ..... / ..... / ..... Venant de : .....

### ✦✦ Autres aides sollicitées (cocher la situation correspondante)

NOM DE L'AIDE	ORGANISME	Obtenu	Non obtenu	En cours de décision	Non sollicité
✦ Prestation de Compensation du Handicap (PCH)	Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✦ Aide à l'aménagement du logement (AAL 59)	Conseil Départemental du Nord	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✦ Bien vieillir chez soi	CARSAT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✦ Fond Départemental de Compensation	Conseil Départemental du Nord	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✦ Aide aux travaux d'amélioration pour l'adaptation d'un logement d'une personne en perte d'autonomie	ANAH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✦ Crédit d'impôt	État	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✦ Aide facultative	CCAS de Tourcoing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✦ Autres...	Mutuelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Caisses de retraite complémentaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<sup>(a)</sup>Dans le cas où la personne demandeuse est locataire de son logement, elle devra fournir une attestation du propriétaire justifiant de son accord pour effectuer les travaux dans le logement. <sup>(b)</sup>Dans le cas où la personne demandeuse est hébergée chez un tiers de façon permanente ou prolongée, elle devra fournir une attestation de l'hébergeant/propriétaire pour effectuer les travaux dans le logement.

# PRÊT ZÉRO INTÉRÊT

## TRAVAUX HANDICAP

### Prêt

Organisme bancaire sollicité pour l'offre de prêt : .....

Taux débiteur annuel fixe (hors assurance) : ..... %

Durée totale du crédit : ..... mois

Montant du crédit (A) : ..... €

Montant total dû, hors assurance et frais de dossier (B) : ..... €

Total des intérêts d'emprunts (B-A) : ..... €

### Exposé de la situation et motif de la demande

Merci de préciser les éléments qui permettront aux membres de la Commission d'évaluer la demande :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pour enregistrer votre formulaire :

- Clic droit sur le document
- "Enregistrer sous"
- Envoyez par mail à [polehandicap@ccas-tourcoing.fr](mailto:polehandicap@ccas-tourcoing.fr), en joignant les justificatifs scannés demandés page 2.

Date : ..... / ..... / .....

Signature du demandeur :