

**TLPE**

TERRITOIRE – LOGEMENT - PATRIMOINE - ENERGIE  
**DEPARTEMENT DU LOGEMENT**  
**Service "PRIMES À L'ACHAT"**  
**Rue des Brigades d'Irlande 1 - 5100 JAMBES**  
 ☎ (081) 33.22.31

**FORMULAIRE F**

<b>CADRE I</b>	<b>A COMPLETER PREALABLEMENT PAR LE DEMANDEUR DE PRIME</b>
Nom et prénom du demandeur : ..... né(e) le ..... Nom et prénom du conjoint ou concubin(e) : ..... né(e) le ..... domicilié(s) à ..... rue ..... n° ..... Si vous travaillez pour compte d'un employeur, prière de fournir les renseignements suivants : Identification de l'employeur : ..... Adresse : ..... rue ..... n° .....	

<b>CADRE II</b>	<b>A COMPLETER PAR LA CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES, LA CAISSE D'ASSURANCES SOCIALES POUR TRAVAILLEURS INDEPENDANTS, LE MINISTERE OU L'ORGANISME COMPETENT, qui doit le restituer au demandeur.</b>
-----------------	---

Je soussigné (1) .....  
 atteste que les allocations familiales sont payées :  
 - au demandeur de prime (2)  
 - au conjoint du demandeur de prime (2)  
 - à une tierce personne (2) (préciser l'identité) : .....  
 pour les enfants énumérés ci-après :

NOM ET PRENOMS	DATE DE NAISSANCE	HANDICAPS (3)
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

N° d'immatriculation : .....

CACHET

A ....., le .....  
 Signature,

(1) Nom, prénom et qualité du signataire.  
 (2) Biffer les mentions inutiles.  
 (3) Inscrire la mention "Hand" en regard du nom des enfants reconnus handicapés à 66 % au moins ou atteints d'un minimum de 4 points dans le palier 1. Si ce n'est pas le cas, inscrire "Néant".