

Cadre réservé au CIL

DOSSIER N° : _____		NOM : _____	
ENTREPRISE : _____		N° ENTREPRISE : _____	
Date de réception _____	Lieu de réception _____	Réfèrent _____	
Dossier expédié le : _____			

**Votre dossier doit être déposé dans un délai maximum de 6 mois à compter de votre date d'embauche ou de mutation.**

Cette aide spécifique à la mobilité professionnelle couvre certaines dépenses occasionnées lors d'un changement de domicile pour des raisons professionnelles.

Conditions :

- Le bénéficiaire doit être **salarié**, non saisonnier, en CDI ou CDD, d'une entreprise privée non agricole de 10 salariés et plus, tenu de changer de résidence ou d'avoir une seconde résidence suite à un changement de lieu de travail au sein de l'entreprise, ou à une embauche, ou lors de l'envoi en formation dans le cadre d'un Plan de Sauvegarde de l'Emploi.
- La distance entre l'ancienne et la nouvelle résidence doit être supérieure à **70 kms**.
- La demande doit être formulée dans un délai de **6 mois** à compter de l'embauche ou du changement de lieu de travail.
- Le bénéficiaire doit **justifier** des **dépenses** occasionnées par cet évènement (les dépenses doivent être non prises en charge par l'employeur).
- Le bénéficiaire **doit louer un logement** sur le site d'arrivée.
- Pas plus d'une aide par période de 2 ans et par foyer.

### ÉTAT CIVIL

DEMANDEUR	CO-DEMANDEUR
<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> Mr	<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> Mr
Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Nom de jeune fille : .....	Nom de jeune fille : .....
Date de naissance : .....	Date de naissance : .....
Lieu de naissance : .....	Lieu de naissance : .....
Nationalité Française <input type="checkbox"/> Autre (à préciser).....	Nationalité Française <input type="checkbox"/> Autre (à préciser).....
Téléphone : .....	Téléphone : .....
Portable : .....	Portable : .....
Email : .....	Email : .....

### SITUATION FAMILIALE

- <sup>(1)</sup>  célibataire     marié(e)     veuf(ve)     union libre     pacsé(e)     divorcé(e) ou en instance de divorce

<sup>(1)</sup> Cocher la case correspondante

## VOTRE SITUATION PROFESSIONNELLE

<i>Employeur - Ancienne affectation</i>	<i>Employeur - Nouvelle affectation</i>
Nom : .....	Nom : .....
Adresse : ..... .....	Adresse : ..... .....
CP : ..... Ville : .....	CP : ..... Ville : .....
Jusqu'au : .....	A partir du : .....

Date de prise d'effet de la mobilité professionnelle : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Motif du changement de lieu de travail : <sup>(1)</sup>  Mutation    Embauche    Formation dans le cadre d'un Plan de Sauvegarde de l'Emploi

Profession : .....

### LOGEMENT : VOTRE SITUATION

<i>Adresse personnelle – site de départ</i>	<i>Adresse personnelle – site d'arrivée</i>
Rue : ..... .....	Rue : ..... .....
CP : ..... Ville : .....	CP : ..... Ville : .....
Jusqu'au : .....	A partir du : .....
<sup>(1)</sup> <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Locataire	<input type="checkbox"/> Locataire

Distance entre les deux adresses : ..... kms

**Actuellement locataire, vous allez :**

- <sup>(1)</sup>  louer sur le site d'arrivée  
 acheter sur le site d'arrivée

(L'AIDE MOBILI-PASS ne couvre pas les frais liés à un achat)

**Actuellement propriétaire, vous allez :**

- louer sur le site d'arrivée  
 vendre votre logement du site de départ  
 louer votre logement du site de départ

### DEPENSES AFFERENTES AU CHANGEMENT DE DOMICILE

Aide maximale accordée :      **3500 € en zone A et B1**      **3000 € en zone B2 et C**

**La zone est déterminée en fonction du lieu de résidence site d'arrivée.**

Pour déterminer la zone dont vous dépendez, reportez-vous au lien suivant :

[http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=7710CEBCDEE3B50328BDEA8234B84807.tpdjo15v\\_3?cidTexte=LEGITEXT000020571464&dateTexte=20110216](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=7710CEBCDEE3B50328BDEA8234B84807.tpdjo15v_3?cidTexte=LEGITEXT000020571464&dateTexte=20110216)

Vous devez fournir des **factures originales** des dépenses engagées qui seront **conservées** par INICIAL.

### 1. SUBVENTION

**Uniquement pour le financement de frais d'accompagnement à la recherche d'un logement locatif réalisé par un prestataire mobilité pour les prestations ayant débouchées sur un bail signé** (dépenses de recherche de logement, accompagnement individuel de la famille et démarches administratives pour la mise en service du logement à l'exclusion des frais de branchement, de déménagement et de réexpédition du courrier).

**Montant :** - 2000 € pour un logement locatif situé en zone A ou B1  
- 1600 € pour un logement locatif situé en zone B2 ou C

**MONTANTS**

**- Prestation d'aide à la recherche d'un logement locatif réalisé par un prestataire mobilité : \_\_\_\_\_ €**

**Justificatifs à fournir :** facture originale du prestataire

<sup>(1)</sup> Cocher la case correspondante

## 2. AVANCE REMBOURSABLE

Un crédit vous engage et doit être remboursé. Vérifiez vos capacités de remboursement avant de vous engager.

**Montant : complément de la subvention dans la limite du plafond par zone**

Rappel : Zone A et B1 : plafond de 3500 € Zone B2 et C : plafond de 3000€

**Taux :** Taux fixe de 1% l'an

**Durée du prêt :** 36 mois maximum

**Sur combien de mois\* souhaitez-vous rembourser l'avance MOBILI-PASS® ? ..... mois (à renseigner obligatoirement)**

\*Remboursement sur 36 mois maximum. Pas de différé de remboursement. Echéance de 20 € minimum (sauf la dernière).

**RESSOURCES MENSUELLES** (à compléter si demande d'avance remboursable)

	DEMANDEUR	CO-DEMANDEUR
Salaire mensuel net payé (ou retraites, allocations chômage, RSA, pensions sauf alimentaire)		
13 <sup>ème</sup> mois ou primes (moyenne mensuelle)		
Autres ressources (pension alimentaire, rentes, revenus locatifs)		
Montant mensuel des Allocations Familiales (fournir le justificatif)		
Estimation du montant APL ou AL du nouveau logement		

Avez-vous une(des) pension(s) alimentaire(s) à verser ? <sup>(1)</sup>  oui  non Si oui, montant mensuel : ..... €

Avez-vous des prêts en-cours ? <sup>(1)</sup>  Oui dans ce cas, compléter le tableau  Non

Objet	Prêteur	Montant initial	Durée	Date de la dernière échéance	Charges mensuelles
		€			€
		€			€
		€			€

Avez-vous déposé un dossier auprès de la commission de surendettement de la Banque de France en vue de l'élaboration d'un plan de redressement ? <sup>(1)</sup>  Oui dans ce cas, fournir le justificatif  Non

### Dépenses finançables :

#### Sur le site de départ :

**MONTANTS**

- **Frais d'assistance à la mise en location ou à la vente du logement** \_\_\_\_\_ €  
(hors frais d'annonces immobilières, achat de liste ou frais de diagnostics immobiliers)  
**Justificatifs à fournir :** facture originale des frais d'agence immobilière
- **Frais et émoluments de notaire (hors taxes dues au Trésor Public)** \_\_\_\_\_ €  
**Justificatifs à fournir :** attestation ou reçu original notarié
- **Frais de mainlevée d'hypothèque** \_\_\_\_\_ €  
**Justificatifs à fournir :** attestation ou reçu original notarié
- **Indemnités de remboursement anticipé de prêts immobiliers consécutifs à la vente du logement<sup>(2)</sup>** \_\_\_\_\_ €  
**Justificatifs à fournir :** attestation originale de votre banque
- **Intérêts intercalaires des prêts relais** \_\_\_\_\_ €  
**Justificatifs à fournir :** attestation originale de votre banque

#### Sur le site d'arrivée :

- **Frais d'établissement de contrat de location (prestation ayant débouché sur la signature d'un bail)** \_\_\_\_\_ €  
**Justificatifs à fournir :** facture originale des frais d'agence immobilière ou reçu original du notaire
- **Complément à la subvention, pour la prestation d'aide à la recherche d'un logement locatif réalisé par un prestataire mobilité** \_\_\_\_\_ €

<sup>(1)</sup> Cocher la case correspondante

<sup>(2)</sup> Il est rappelé que pour les contrats de prêts conclus à compter de la date d'entrée en vigueur de la loi du 25 juin 1999 relative à l'épargne et à la sécurité financière, aucune indemnité n'est due par l'emprunteur en cas de remboursement par anticipation lorsque le remboursement est motivé par la vente du bien immobilier faisant suite à un changement de lieu d'activité professionnelle de l'emprunteur ou de son conjoint (code de la consommation, art. L 312-21, alinéa 3).

**- Double charge de logement : (Hors frais d'hôtels ou d'hébergement en gîte ou chambre d'hôtes)**

**Vous êtes locataire sur le site de départ et locataire sur le site d'arrivée :** (4 mois de loyer et charges locatives remboursables au maximum)

Double charge de logement = Un loyer à régler sur le site de départ + un loyer à régler sur le site d'arrivée pour la même période

**MONTANTS**

**Le loyer sur le site d'arrivée sera pris en charge :** \_\_\_\_\_ €

**Justificatifs à fournir :**

- copie du bail site de départ
- copie du bail site d'arrivée
- appel de loyer ou quittance(s) originale(s) site de départ pour toute la période de double charge
- appel de loyer ou quittance(s) originale(s) site d'arrivée pour toute la période de double charge

**Vous êtes propriétaire sur le site de départ et locataire sur le site d'arrivée :**

**MONTANTS**

**Seul le loyer sur le site d'arrivée sera pris en charge :** \_\_\_\_\_ €

**Justificatifs à fournir :**

- titre de propriété ou attestation du notaire ou attestation de paiement de charges de copropriété (non finançables) ou avis d'imposition relative à la taxe foncière (non finançable)
- copie du bail site d'arrivée
- appel de loyer ou quittance(s) originale(s)

Je (nous) soussigné(s), Mr et Mme/Mlle ..... déclare(ons) sur l'honneur :

- avoir pris connaissance des informations portées ci-dessus
- exacts les renseignements mentionnés sur la présente demande d'AIDE MOBILI-PASS® reprenant les éléments de la fiche de dialogue conformément à l'article L.311-10 du Code de la Consommation et les décrets n°2010-1461 et n° 2010-1462 du 30 novembre 2010.

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

**Signature demandeur**

(faire précéder de la mention « lu et approuvé »)

**Signature co-demandeur**

(faire précéder de la mention « lu et approuvé »)

INICIAL se réserve le droit de contrôler l'exactitude des renseignements fournis.

**PIÈCES À JOINDRE À LA DEMANDE D'AIDE MOBILI-PASS®**

- Copie de la (ou des) carte(s) nationale(s) d'identité ou copie du livret de famille
- Relevé d'identité bancaire
- Copie du contrat de travail indiquant le lieu de travail ou attestation de mutation précisant l'ancien et le nouveau lieu de travail ou attestation de l'employeur justifiant l'envoi du salarié en formation dans le cadre d'un Plan de Sauvegarde de l'Emploi
- Justificatif du domicile de départ (copie du bail, factures...)
- Copie du bail site d'arrivée
- Convention de subvention en double exemplaire à compléter, dater et signer (les 2 exemplaires sont à nous retourner avec la demande)
- Attestation sur l'honneur du demandeur
- Si le montant du/des crédit(s) est supérieur à 3 000 €, justificatif de revenu (bulletins de salaire ou avis d'imposition...)

Cumulable avec les AIDES LOCA-PASS®, prêt Accession,...

**Les points rencontre INICIAL :**

<b>BOLBEC - 76210</b>	CCI, 16 bis avenue Foch	02 32 84 47 44	<b>REDON - 35600</b>	33 rue Victor Hugo	02 99 72 34 87
<b>BREST Cedex 2 - 29220</b>	CCI, 1 place 19è RI BP 92028	02 98 00 38 88	<b>RENNES Cedex - 35042</b>	1 rue du Scorff CS 54221	02 99 27 20 00
<b>FOUGERES Cedex - 35300</b>	CCI, 50 rue Nationale BP 10151	02 99 94 75 81	<b>RENNES - 35000</b>	19 rue de la Chalotais	02 99 67 30 30
<b>LANDERNEAU Cedex - 29419</b>	Parc d'Innovation Mescoat CS 20931	02 98 85 42 00	<b>ST BRIEUC Cedex 1 - 22000</b>	5 place de la Liberté BP 422	02 96 68 92 12
<b>LORIENT - 56100</b>	10 ter bd Général Leclerc	02 97 21 67 64	<b>ST MALO - 35400</b>	30 bd des Talards	02 99 56 85 77
<b>MORLAIX Cedex - 29679</b>	CCI Aéroport CS 27934	02 98 62 39 09	<b>VANNES Cedex - 56038</b>	7 rue Ella Maillart PA de Laroiseau	02 97 54 21 04
<b>NANTES Cedex 1 - 44090</b>	4 place A. Briand BP 19011	02 40 47 48 42	<b>VITRE - 35500</b>	30 rue de Paris	02 99 74 55 88
<b>QUIMPER Cedex - 29104</b>	14 rue de la Troménie BP 1427	02 98 90 48 55			

**www.inicial.fr**

**Loi informatique et libertés, article 27**

«Les informations recueillies dans le présent questionnaire ne seront utilisées et ne feront l'objet de communication extérieure que pour les seules nécessités de la gestion ou pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires. Elles pourront donner lieu à exercice du droit d'accès dans les conditions prévues par la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.»

<sup>(3)</sup> Cocher la case correspondante

## Attestation sur l'honneur du demandeur

Le(s) soussigné(s) atteste(nt) sur l'honneur qu'il n'a (n'ont) :

- ni déposé un autre dossier de demande d'aide MOBILI-PASS<sup>®</sup> pour les mêmes dépenses auprès d'un autre CIL
- ni obtenu une aide MOBILI-PASS<sup>®</sup> pour les mêmes dépenses d'un autre organisme,
- ni bénéficié d'une autre aide MOBILI-PASS<sup>®</sup> à l'occasion d'une précédente embauche ou mutation ou d'un envoi en formation dans le cadre d'un plan de sauvegarde de l'emploi, datant de moins de 24 mois, quel que soit le montant.

Il(s) s'engage(nt) à ne pas demander une aide identique couvrant les mêmes dépenses et certifie(nt) que les dépenses pour lesquelles l'aide est demandée ne sont pas prises en charge par ailleurs et notamment par son employeur.

Il(s) certifie (nt) l'exactitude des renseignements fournis et reconnaît (ssent) avoir été informé(s) qu'en cas de fausse déclaration, les sommes reçues au titre de l'aide MOBILI-PASS<sup>®</sup> devraient être immédiatement remboursées à INICIAL sans qu'il soit nécessaire, pour ce dernier, de procéder à l'envoi d'une mise en demeure préalable.

INICIAL se réserve le droit de contrôler l'exactitude des renseignements fournis.

Le, .....

**Signature du demandeur**

*(Lu et Approuvé)*

Le, .....

**Signature du co-demandeur**

*(Lu et Approuvé)*

## Convention de subvention Aide MOBILI-PASS<sup>®</sup>

*Article R 313-19-1 VI du code de la construction et de l'habitation  
Recommandation d'Action Logement du 24 novembre 2010*

**Nom, Prénom :** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_

**Employeur :** \_\_\_\_\_

**Montant demandé (sous forme de subvention) :** \_\_\_\_\_ €

### Conditions de versement des fonds :

Les fonds seront débloqués sur présentation de factures originales.

Le bénéficiaire a 9 mois à compter de la signature de la présente convention pour fournir à INICIAL les factures pouvant être remboursées au titre de l'aide MOBILI-PASS<sup>®</sup>.

Passé ce délai, le montant de la subvention sera ramené au montant afférent aux dépenses justifiées.

### Engagement sur l'honneur :

Le(s) soussigné(s) atteste(nt) sur l'honneur qu'il n'a (n'ont) :

- ni déposé un autre dossier de demande d'aide MOBILI-PASS<sup>®</sup> pour les mêmes dépenses auprès d'un autre CIL
- ni obtenu une aide MOBILI-PASS<sup>®</sup> pour les mêmes dépenses d'un autre organisme,
- ni bénéficié d'une autre aide MOBILI-PASS<sup>®</sup> à l'occasion d'une précédente embauche ou mutation ou d'un envoi en formation dans le cadre d'un plan de sauvegarde de l'emploi, datant de moins de 24 mois, quel que soit le montant.

Il(s) s'engage(nt) à ne pas demander une aide identique couvrant les mêmes dépenses et certifie(nt) que les dépenses pour lesquelles l'aide est demandée ne sont pas prises en charge par ailleurs et notamment par son employeur.

Il(s) reconnaît (ssent) avoir été informé(s) qu'en cas de fausse déclaration ou de non respect de ses engagements, les sommes reçues au titre de l'aide MOBILI-PASS<sup>®</sup> devraient être immédiatement reversées à INICIAL sans qu'il soit nécessaire, pour ce dernier, de procéder à l'envoi d'une mise en demeure préalable.

A Rennes, le .....

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

**Le CIL INICIAL**  
**Denis WATTEZ**

**Signature du bénéficiaire**  
**faire précéder la signature de la mention**  
**« lu et approuvé »**

### Montant de la subvention réellement débloquée sur justificatifs de dépenses :

<i>Dates</i>	<i>Montants</i>
<i>Total :</i>	

*Date et cachet de l'organisme :*

## Convention de subvention Aide MOBILI-PASS®

*Article R 313-19-1 VI du code de la construction et de l'habitation  
Recommandation d'Action Logement du 24 novembre 2010*

**Nom, Prénom :** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_

**Employeur :** \_\_\_\_\_

**Montant demandé (sous forme de subvention) :** \_\_\_\_\_ €

### Conditions de versement des fonds :

Les fonds seront débloqués sur présentation de factures originales.

Le bénéficiaire a 9 mois à compter de la signature de la présente convention pour fournir à INICIAL les factures pouvant être remboursées au titre de l'aide MOBILI-PASS®.

Passé ce délai, le montant de la subvention sera ramené au montant afférent aux dépenses justifiées.

### Engagement sur l'honneur :

Le(s) soussigné(s) atteste(nt) sur l'honneur qu'il n'a (n'ont) :

- ni déposé un autre dossier de demande d'aide MOBILI-PASS® pour les mêmes dépenses auprès d'un autre CIL
- ni obtenu une aide MOBILI-PASS® pour les mêmes dépenses d'un autre organisme,
- ni bénéficié d'une autre aide MOBILI-PASS® à l'occasion d'une précédente embauche ou mutation ou d'un envoi en formation dans le cadre d'un plan de sauvegarde de l'emploi, datant de moins de 24 mois, quel que soit le montant.

Il(s) s'engage(nt) à ne pas demander une aide identique couvrant les mêmes dépenses et certifie(nt) que les dépenses pour lesquelles l'aide est demandée ne sont pas prises en charge par ailleurs et notamment par son employeur.

Il(s) reconnaît (ssent) avoir été informé(s) qu'en cas de fausse déclaration ou de non respect de ses engagements, les sommes reçues au titre de l'aide MOBILI-PASS® devraient être immédiatement reversées à INICIAL sans qu'il soit nécessaire, pour ce dernier, de procéder à l'envoi d'une mise en demeure préalable.

A Rennes, le .....

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

**Le CIL INICIAL**

**Denis WATTEZ**

**Signature du bénéficiaire**

**faire précéder la signature de la mention**

**« lu et approuvé »**

### Montant de la subvention réellement débloquée sur justificatifs de dépenses :

<i>Dates</i>	<i>Montants</i>
<i>Total :</i>	

*Date et cachet de l'organisme :*