

BAFA : DEMANDE D'AIDE À LA FORMATION SESSION D'APPROFONDISSEMENT OU DE QUALIFICATION

N° allocataire : _____

Cette aide nationale est un soutien financier aux personnes en formation pour l'obtention du BAFA, complémentaire aux aides accordées par d'autres institutions. Pour les allocataires de la Caf du Finistère, une **aide locale de 100€** sera versée en complément, dans la limite du reste à charge du stagiaire (aucune démarche à effectuer).

Cette participation vise à encourager les jeunes à réaliser cette formation et à s'inscrire ainsi dans un processus d'insertion sociale et professionnelle.

L'imprimé est à nous retourner en fin de formation dans un délai de 3 mois maximum après le stage d'approfondissement.

La caisse d'Allocations familiales.

Merci de compléter tous les champs

Quel est votre état civil ?

Votre nom : _____ Votre prénom : _____

Votre date de naissance : _____

Votre n° de sécurité sociale : _____

Votre n° allocataire si vous percevez des prestations ou celui de vos parents s'ils perçoivent des prestations : _____

Adresse de la caisse d'Allocations familiales qui verse les prestations : _____

Quelle est votre adresse ?

(au moment de l'inscription en stage d'approfondissement ou de qualification)

Votre adresse complète : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Quelle est votre situation actuelle ?

- vous suivez des études ou une formation professionnelle (*lycéen, étudiant, apprenti, ...*).....
- vous êtes en activité professionnelle.....
- vous êtes sans activité professionnelle.....
- vous êtes au chômage.....
- vous êtes bénéficiaire d'un contrat d'insertion.....
- vous êtes bénéficiaire d'une allocation formation-reclassement (AFR).....
- autre situation :
(militaire appelé, arrêt d'activité pour élever un enfant...)

Déclaration sur l'honneur

La loi rend possible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Art. L. 554-1 du Code de la Sécurité Sociale, Art. 441-1 du Code Pénal). L'organisme débiteur de prestations familiales peut vérifier l'exactitude des déclarations qui lui sont faites (Art. L. 583-3 du Code de la Sécurité Sociale).

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette demande sont exacts.

Le _____

Signature :

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire dont le destinataire est la caisse d'Allocations familiales. Cette loi vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès du Directeur de la caisse d'Allocations familiales qui verse les prestations.

PIÈCE JUSTIFICATIVE

N'oubliez pas de joindre à cette demande un relevé d'identité bancaire ou postal.

BAFA 1 : Session de formation générale – attestation de suivi

À faire
remplir par
l'organisme
de formation

Je soussigné(e) _____ qualité _____
représentant (nom et adresse du siège social de l'organisme de formation) _____

atteste que le demandeur désigné au recto a suivi la session de formation générale pour obtenir le BAFA
du _____ au _____ en internat en externat en continu en discontinu
Code postal du lieu du stage _____ N° d'habilitation _____

Tarif de la session _____ € Montant payé par le stagiaire _____ €

À _____, le _____
Signature originale du représentant

Cachet de l'organisme

BAFA 2 : Stage pratique – attestation de suivi

À faire
remplir par le
responsable
de stage

Je soussigné(e) _____ qualité _____
représentant (nom et adresse du siège social de l'organisme de formation) _____

atteste que le demandeur désigné au recto a suivi son stage pratique
du _____ au _____ en centre de loisirs en centre de vacances
 autre, citez lequel _____

Code postal du lieu du stage _____

Le stagiaire a-t-il bénéficié d'une indemnité de stage ? Oui Non

Si oui, quel montant ? _____ €

À _____, le _____
Signature originale du responsable de stage

Cachet de l'organisme

BAFA 3 : Attestation d'inscription à la session d'approfondissement ou de qualification

À faire
remplir par
l'organisme
de formation

Je soussigné(e) _____ qualité _____
représentant (nom et adresse du siège social de l'organisme de formation) _____

atteste que le demandeur désigné au recto est inscrit à la session
 d'approfondissement de qualification
 en internat en externat en continu en discontinu
du _____ au _____
Code postal du lieu du stage _____ N° d'habilitation _____

Tarif de la session _____ € Montant payé par le stagiaire _____ €

Si vous bénéficiez d'une dispense, joignez la photocopie certifiée conforme du brevet ouvrant droit à la dispense.

À _____, le _____
Signature originale du représentant

Cachet de l'organisme

Module
handicap : à
remplir par le
stagiaire

Une aide complémentaire de 100€ sera attribuée aux stagiaires qui suivent le module : « **Accueil d'enfants en situation de handicap, dans les accueils collectifs de mineurs** ».

- Je certifie avoir suivi le module d'approfondissement intitulé « Accueil d'enfants en situation de handicap » dans le cadre de ma session de formation.
 Je reconnais que cette démarche me permet bénéficier de l'aide locale complémentaire de 100€ liée à ce module.

Fait pour valoir ce que de droit.

Signature :

À _____, le _____