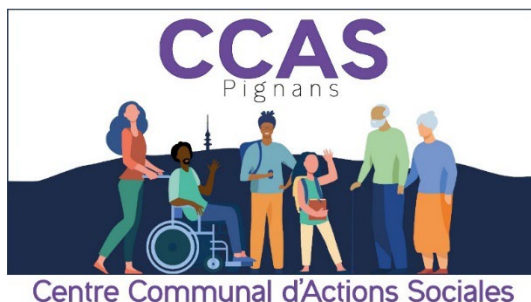




Cadre réservé à l'administration :

Dossier complet : ☐ Oui ☐ Non Date d'arrivée du dossier : ____ / ____ / 202__ Date d'instruction du dossier

Informations personnelles

Nom / Prénom : _____
Sexe : féminin ☐ masculin ☐
Date et lieu de naissance (commune code postal pays) : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Tél. fixe : _____ Tél. mobile : _____
E-mail : _____
Rattachement au foyer fiscal des parents : oui ☐ non ☐

Situation actuelle

Choisissez **une seule** catégorie
☐ études ou formation professionnelle (lycée, étudiant, apprenti, ...)
☐ activité professionnelle
☐ sans activité professionnelle
☐ chômage
☐ autre :

Identification des autorités parentales (si le bénéficiaire est mineur)

Demandeur de l'aide	☐ père ☐ mère ☐ tuteur ou représentant légal
NOM	
Prénom	
Adresse	
Code postal	
Commune	
Téléphone	
Courriel	

Situation familiale : ☐ célibataire ☐ mariés ☐ pacsés ☐ séparés ☐ divorcés ☐ veuf ☐ vie maritale

Formule de calcul d'éligibilité

Revenu fiscal de référence du dernier avis d'imposition (1) :

Montant mensuel des dernières prestations CAF (2):

Nombre de parts (3):

RFR(1) /12 = + CAF (2)= /parts(3) =

Renseignements concernant l'organisme de formation

Nom de l'établissement :

Adresse :

Code postal : Ville :

N° de téléphone :

Date de la session de formation : du Au

Déclaration sur l'honneur

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

Retour du formulaire avec pièces justificatives obligatoires

- ☐ copie du diplôme (pour le BAFA et le BNSSA)
- ☐ le n° d'identification délivré par la Préfecture ou équivalent (exemple attestation/notification d'inscription préfectorale)
- ☐ copie pièce d'identité
- ☐ copie dernier avis d'imposition de la famille pour le mineur et le majeur rattaché au foyer fiscal ou copie du propre avis d'imposition du majeur non rattaché
- ☐ attestation dernier paiement CAF ou MSA si concerné
- ☐ RIB
- Par courriel à l'adresse suivante : ccas@pignans.fr
- Par courrier, ou déposé en main propre à l'adresse suivante : CCAS - Maison France Services - 27 place Mazel - 83 790 PIGNANS

Déclaration sur l'honneur :

Je, soussigné(e) certifie sur l'honneur l'exactitude des informations fournies.

Date : ____ / ____ / 202..

Signature :

(Précédée de la mention « Lu et approuvé »)

Règlement Général sur la Protection des Données : Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à gérer votre candidature. Les données enregistrées sont conservées 6 années. Elles sont réservées à l'usage de la direction concernée et ne pourront être transmises, le cas échéant, qu'aux agents de la direction. Conformément à la loi N°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) entré en vigueur le 25 mai 2018, vous pouvez demander communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations vous concernant par voie postale : Mairie de Pignans - À l'attention du délégué à la protection des données – 7, place de la mairie - 83790 Pignans ou bien par mail : donnees-perso.rgpd@pignans.fr