

N° allocataire :

Vous avez commencé une formation pour obtenir le brevet d'aptitude à la fonction d'animateur de centre de vacances et de loisirs (BAFA).

Dès confirmation de votre inscription à la session d'approfondissement ou de qualification (2e session de la formation théorique), la caisse d'Allocations familiales peut vous accorder une aide financière, quel que soit le montant de vos ressources.

Retournez-lui cette demande dûment complétée et signée dans le délai de **trois mois maximum** suivant votre inscription, après avoir fait remplir par les organismes compétents les trois attestations annexées.

N'oubliez pas de joindre les pièces justificatives demandées. Toute demande incomplète vous sera retournée.

La caisse d'Allocations familiales.

Quel est votre état civil ?

Votre nom _____ Votre prénom _____

Votre date de naissance _____

Votre n° de Sécurité Sociale _____

Votre numéro d'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 ces prestations _____

Quelle est votre adresse ?

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

Votre adresse _____

Code postal Commune _____

Quel 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 passible 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.

S. 9114b

Emplacement réservé à la Caf

Date demande :



BAFA 1 : Session de formation générale - attestation de suivi

A 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 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 _____ €

A _____, le _____

Signature originale du représentant

Cachet de
l'association

BAFA 2 : Stage pratique : attestation de suivi

A faire remplir par le responsable de stage

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

atteste que le demandeur désigné 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 _____ €

A _____, le _____

Signature originale du responsable de stage

Cachet de
l'organisme

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

A 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 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 _____ €

La session est-elle centrée sur l'accueil du jeune enfant ? _____ OUI NON

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

A _____, le _____

Signature du représentant

Cachet de
l'association

