



DEMANDE D'AIDE A L'AUTONOMIE DES JEUNES

CMCAS Littoral Côte d'Opale
CS 90931
62222 BOULOGNE SUR MER

1) DEMANDEUR

NOM : Prénom :

Date de naissance : SLVie : /__//__/

N.I.A. : .../__/__/ /__/__/ /__/__/__/__/

Adresse :
.....

Code Postal : /__/__/__/__/__/__/ Ville :

N° Tél. :

Vous êtes **CELIBATAIRE** Vous êtes **MARIE (E)/ CONCUBIN (E)** Vous êtes **DIVORCE (E)**
Vous êtes **SEPARE (E)** Vous êtes **VEUF (VE)** Vous êtes partenaire d'un **PACS**

2) AYANT DROIT

NOM : Prénom :

Date de naissance :

Adresse (à préciser si différente de l'ouvrant
droit).....

Code Postal : /__/__/__/__/__/__/ Ville :

N° Tél. :

Mon enfant a + de 20 ans	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Mon enfant a 18-19 ans	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Mon enfant est le dernier à charge	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

1) CADRE RESERVE A LA CMCAS

COEFFICIENT SOCIAL : DOSSIER :

% de PARTICIPATION (de 10% à 90%) : FAIT LE : PAR :

Allocation mensuelle, participation du fonds d'action sanitaire et sociale :

A COMPTE DU :

JUSQU'AU :

Sous réserves de remplir les conditions d'attribution, je souhaite bénéficier de :

- L'allocation** mensuelle (montant calculé selon le coefficient social de mon dernier avis d'imposition)

2) DOCUMENTS A FOURNIR

- Dernier Avis d'imposition,

ET (selon la situation de l'ayant droit)

- Certificat de scolarité,
- Contrat d'apprentissage ou contrat de qualification,
- Attestation d'inscription à Pôle Emploi,
- Attestation du non paiement de l'allocation chômage,
- Notification d'attribution de bourse,
- **RIB OBLIGATOIREMENT**

Je souhaite que cette prestation soit versée sur le compte de mon ayant droit

OUI NON

Si OUI, je complète l'imprimé de demande d'autorisation de payer des prestations à un tiers et je joins un IBAN BIC (RIP, RIP, RICE).

J'atteste sur l'honneur que les renseignements contenus dans cette demande sont exacts.

Fait à : **le :/...../.....**

Signature du demandeur :