

FONDS DÉPARTEMENTAL D'AIDE AUX JEUNES

DOSSIER D'INSTRUCTION DE DEMANDE N°

BÉNÉFICIAIRE

Monsieur	Madame	Nom :		
		Nom patronymique :		
		Prénom :		
Date de naissance :		Âge :		
Situation familiale :	Célibataire	Marié-e	Pacsé-e	
Nombre d'enfant(s) à charge :				
Condition de logement :	Logement autonome	Colocation		
	Hébergé dans sa famille	Hébergé chez un tiers		

Adresse [Précisez le nom de l'hébergeant le cas échéant] :			
	Code postal :	Ville :	
Téléphone (*):	E-mail (*):		
	Jeune en rupture d'hébergement :	Oui	Non

Type de pièce d'identité :	Carte Nationale d'Identité	Passeport
	Livret de famille	Acte de naissance
	Titre de séjour ou	[valable uniquement
	Attestation d'accueil	si demande de virement]
Pays :	Date de fin de validité :	
	[JJ/MM/AAAA]	

Situation professionnelle :	Demandeur d'emploi	Missions occasionnelles
	Salarié	En formation
	Sans	Autre
<i>Commentaire si « Autre »</i>		

Date [JJ/MM/AAAA] Signature du (de la) jeune

LE SERVICE RÉFÉRENT

Monsieur	Madame	Nom (*):		
		Prénom :		
Structure :				
Qualité (*):				
Adresse :				
	Code postal :	Ville :		
Téléphone (*):	E-mail (*):			

(* Les champs précédés d'un astérisque sont obligatoires

EXPOSÉ DE SITUATION

Projet professionnel :

Le rapport doit exposer le contexte familial et social dans lequel le jeune évolue, sa situation actuelle, son projet professionnel, les démarches engagées, les financements sollicités

Date :

[JJ/MM/AAAA]

Signature et cachet du référent :

BUDGET MENSUEL DU / DE LA JEUNE
[À NE REMPLIR QUE SI LE/LA JEUNE VIT SEUL.E]

RESSOURCES	MONTANT	CHARGES MENSUALISÉES	MONTANT
Salaire		Loyer / Hébergement	
Rémunération formation (ASP)		Électricité	
Allocation Garantie Jeune		Gaz	
Allocation PACEA		Eau	
Allocation chômage (ARE)		Frais de transport	
Bourse		Assurance Habitation	
Aide financière familiale		Mutuelle (Forfait à 50€)	
Indemnités de stage		Téléphone (Forfait à 20€)	
Prestations CAF		Impôts sur le revenu	
Allocations logement (APL...)		Taxe d'habitation	
RSA		Contribution aux charges familiales	
Attente de paiement ASP		Autres charges, précisez :	
Attente de paiement ARE			
Attente de paiement prestation CAF			
Attente de paiement salaire			
Autres ressources, précisez :			
TOTAL		TOTAL	

RESTE À VIVRE

**COMPOSITION DE LA FAMILLE ET BUDGET MENSUEL DE LA FAMILLE
OU JEUNE EN COUPLE [À NE PAS REMPLIR SI LE/LA JEUNE VIT SEUL.E]**

NOM - PRÉNOM	LIEN DE PARENTÉ AVEC LE/ LA DEMANDEUR.EUSE	ÂGE	SITUATION PROFESSIONNELLE OU SCOLAIRE [<i>Précisez</i>]

NOMBRE TOTAL DE PERSONNES INCLUANT LE / LA JEUNE

[Les ressources et les charges des parents si le/la jeune vit au domicile parental]

RESSOURCES	MONTANT	CHARGES MENSUALISÉES	MONTANT
Salaire 1		Loyer	
Salaire 2		Électricité	
Indemnités chômage		Gaz	
Indemnités journalières		Eau	
Allocations adultes handicapés		Frais de transport	
Pension d'invalidité		Assurance Habitation	
Pension de retraite		Mutuelle (Forfait à 50€)	
RSA		Téléphone (Forfait à 20€)	
Prime d'activité		Frais de garde	
Allocations familiales CAF (AF...)		Frais de cantine	
Complément familial		Frais de scolarité	
Allocations logement (APL...)		Impôts sur le revenu	
Pension alimentaire		Taxe d'habitation	
Autres ressources, précisez :		Autres charges, précisez :	
TOTAL		TOTAL	

RESTE À VIVRE

AIDES SOLLICITÉES

SECOURS TEMPORAIRE FACE À DES BESOINS SOCIAUX URGENCE : OUI NON	MONTANT	MODALITÉS DE VERSEMENT (*) (CAP OU VIREMENT)	DESTINATAIRE DU PAIEMENT
Alimentaire			Versement au Jeune
Hygiène			Versement au Jeune
Hébergement			Versement au Jeune
AIDE À L'INSERTION PROFESSIONNELLE ET À LA FORMATION URGENCE : OUI NON			DESTINATAIRE DU PAIEMENT JEUNE OU ORGANISME DE FORMATION
Alimentaire			Versement au Jeune
Présentation ou vêture			Versement au Jeune
Frais de chancellerie			Versement au Jeune
Co-financement formation inscrite au RNCP (**)			Versement au Jeune Versement à l'organisme de formation
Frais annexes à la formation (**)			Versement au Jeune Versement à l'organisme de formation
TOTAL			

(*) Si la situation du jeune nécessite un versement de l'aide en espèces, merci de le préciser et de le motiver dans l'exposé de la situation.

()** Ces demandes ne concernent pas les étudiants relevant du droit commun.

RAPPEL DES PIÈCES NÉCESSAIRES POUR L'INSTRUCTION DE LA DEMANDE DE FONDS DÉPARTEMENTAL D'AIDE AUX JEUNES (F.A.J.)

LES PIÈCES INCONTOURNABLES À JOINDRE À VOTRE DEMANDE SONT :

- **Documents d'identité lisibles**
- **Document de sollicitation signé par le jeune**
- **Exposé de la situation daté et signé**
- **Justificatif de domicile ou justificatif de suivi (1 mois minimum) signé par le responsable de la structure de suivi (pour les jeunes en rupture d'hébergement)**
- **Budget mensuel complété**

RÉSIDENCE / DOMICILE SUR LE DÉPARTEMENT : pièces acceptées

Ou quittance de loyer

Ou certificat d'hébergement avec justificatif de domicile de l'hébergeant ainsi que copie de sa pièce d'identité

Ou attestation de domiciliation auprès d'un CCAS, ou d'un organisme agréé

Ou facture Énergie, Électricité, Gaz

Ou facture de téléphone fixe, mobile et/ou accès internet

Ou Avis d'imposition ou de non imposition

Ou attestation d'assurance habitation

Ou certificat de scolarité des enfants sur le Département de la Seine-Saint-Denis

Ou attestation d'inscription et de suivi depuis au moins 1 mois

Le justificatif de domicile doit avoir moins de 6 mois à la date de la demande

ÉTAT CIVIL PRÉCIS DES MEMBRES DE LA FAMILLE : pièces acceptées

Carte Nationale d'Identité

Passeport

Livret de famille

Titre de séjour ou attestation d'accueil

Ou Acte de naissance (valable uniquement si demande de virement)

PARTIE À FAIRE REMPLIR PAR LE/LA DEMANDEUR.SE

Information sur la protection des données - Cadre du règlement général sur la protection des données (RGPD)

Les données personnelles vous concernant sont collectées et traitées par le Département de La Seine Saint Denis dans le cadre de l'exercice d'une mission d'intérêt public en vue d'instruire votre demande relative au Fonds d'Aide aux Jeunes.

Les réponses sont à destination du Service Social Départemental. Les données seront conservées pour une durée maximum de 10 ans.

En application du Règlement Général de la protection des données (RGPD) n°2016/679 du 27 avril 2016 et de la loi 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée en 2004 et 2018, vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier et demander leur limitation.

Pour toute information ou exercice des droits d'accès, de rectification et de limitation, vous pourrez vous adresser au Délégué à la Protection des Données soit :

- par courriel : dpo@seinesaintdenis.fr
- par courrier postal à l'adresse suivante :
Département de Seine-Saint-Denis
À l'attention du délégué à la protection des données
DINSI BP 193, 93006 BOBIGNY CEDEX

Je, soussigné-e,

Reconnais avoir bien pris connaissance de mes droits dans le cadre du Règlement Général sur la Protection des Données

Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Je sollicite l'attribution d'une aide financière. Le service décisionnaire peut décider de l'octroi d'une aide.

J'autorise le versement direct de l'aide qui me sera éventuellement accordée au tiers désigné ci-dessous, le cas échéant.

Nom :

Prénom :

Numéro de téléphone :

Date :

[JJ/MM/AAAA]

Signature du (de la) jeune

NOM DU JEUNE :

PRÉNOM DU JEUNE :

DOSSIER D'INSTRUCTION DE DEMANDE N :

PARTIE RÉSERVÉE AU BUREAU TERRITOIRES ET INTERVENTIONS

SECOURS TEMPORAIRE FACE À DES BESOINS SOCIAUX URGENCE : OUI NON	MONTANT DECIDÉ	MODALITÉS DE VERSEMENT ACTÉES CAP OU VIREMENT	DESTINATAIRE DU PAIEMENT
Alimentaire			Versement au Jeune
Hygiène			Versement au Jeune
Hébergement			Versement au Jeune
AIDE À L'INSERTION PROFESSIONNELLE ET À LA FORMATION URGENCE : OUI NON			DESTINATAIRE DU PAIEMENT JEUNE OU ORGANISME DE FORMATION
Alimentaire			Versement au Jeune
Présentation ou vêture			Versement au Jeune
Frais de chancellerie			Versement au Jeune
Co-financement de formation au RNCP			Versement au Jeune Versement à l'organisme de formation
Frais annexes à la formation			Versement au Jeune Versement à l'organisme de formation
TOTAL			

Complément d'information :	
Date de notification :	
Date de réception :	

MOTIF SI REFUS DE LA DEMANDE

Date de la décision

Signature du (de la) responsable