

ETRE ALLOCATAIRE OU ETRE A CHARGE D'UN ALLOCATAIRE AU SENS DES PRESTATIONS FAMILIALES ET AVOIR UN QUOTIENT FAMILIAL < OU = 1456 €



VOUS AVEZ OBTENU LE **B.A.F.D.**

CE QUE VOUS POUVEZ ATTENDRE DE VOTRE
CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES

DATE D'EFFET : 01 AVRIL 2017

UNE BOURSE SPECIFIQUE DE 280 Euros

■ Pour ses propres ressortissants la Caisse d'Allocations Familiales de l'Aube octroie une bourse spécifique dans les conditions et selon les modalités suivantes :

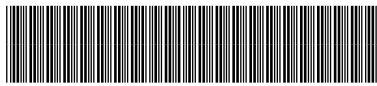
- 1 - Avoir obtenu le B.A.F.D.
- 2 - Etre allocataire de la Caisse d'Allocations Familiales de l'Aube.
ou bien être à charge, au sens des Prestations Familiales, d'un allocataire de la Caisse d'Allocations Familiales.
- 3 - Bénéficier d'un quotient familial inférieur ou égal à 1 456 Euros

La notion d'allocataire ou d'enfant à charge au sens des prestations Familiales ainsi que le montant du Quotient Familial s'apprécient au titre du mois au cours duquel cette demande est formulée.

La bourse n'est pas accordée en cas de renouvellement.

Le montant de cette bourse spécifique est fixé chaque année par le Conseil d'Administration de la Caisse d'Allocations Familiales de l'Aube.

Aucune somme ne sera en principe versée par la Caisse si la formation a fait l'objet d'une prise en charge financière totale au titre des dispositifs d'insertion ou par les employeurs, organismes sociaux et associations sur leur fonds de formation.



COMMENT BENEFICIER DE CETTE AIDE SPECIFIQUE

1° Compléter sur la demande ci-dessous :

- la partie relative à l'état civil et à l'adresse du demandeur.
- les renseignements portant sur le financement

2° Adresser ce document accompagné de la copie de votre DIPLOME à :

CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES DE L'AUBE
Action Sociale
32 Rue Coulommière
10000 TROYES

N° Allocataire _____

STAGIAIRE

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Code Postal _____ Ville _____

Financement Coût de la formation _____ Euros
du B.A.F.D.

S'agit-il d'un renouvellement ? OUI NON

Si vous bénéficiez d'aide(s) financière, totale ou partielle, veuillez indiquer :

Les noms et adresse de ces intervenants (ex : employeur, partenaire, collectivité locale)

1) _____ Euros

2) _____ Euros

3) _____ Euros

Euros Total _____

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette demande sont exacts et sollicite de la Caisse d'Allocations Familiales le versement de la Bourse spécifique à la formation au B.A.F.D.

Le _____

Signature