

## BAFA : DEMANDE D'AIDE À LA FORMATION : SESSION D'APPROFONDISSEMENT OU DE QUALIFICATION

LCI CNAF n° 271-95 du 31/10/1995

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 n° 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 complète \_\_\_\_\_

Code postal  Commune \_\_\_\_\_

### Quelle 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.

