caf.fr

ALLOCATIONS FAMILIALES
Caf de la Seine-Saint-Denis

Demande d'aide à l'autonomie des jeunes

Merci de compléter cet imprimé au stylo noir

Direction des prestations et du service à l'allocataire

Numéro de Sécurité Sociale : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **ou Numéro allocataire :** ☐☐☐☐☐☐☐

☐ **le demandeur n'est pas allocataire**

Bénéficiaires

Réaliser un projet d'insertion socioprofessionnelle ou de citoyenneté.

- **jeunes de 16 à 25 ans** révolus disposant de ressources modestes ;
- indépendant ou au domicile familial ;
- accompagné par un professionnel (foyer de jeunes travailleurs (FJT), aide sociale à l'enfance (ASE), centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), mission locale, Pôle Emploi, centre social, service municipal jeunesse, service social départemental...).

Conditions d'attribution de l'aide

La demande doit être transmise à la Caf au plus tard dans les 3 mois suivant le début du projet.
La demande doit être co-signée et cachetée par le professionnel accompagnant le jeune dans son projet.
L'aide sera attribuée à condition que les aides de droit commun aient été sollicitées.

Sont exclus :
- les séjours et les stages à l'étranger.

Pour connaître le montant de l'aide et les modalités de paiement, accédez à :
www.caf.fr / Ma Caf / 93000 / Offre de service / Enfance et jeunesse / L'aide à l'autonomie des jeunes.

Pour constituer votre dossier

- La demande d'aide financière individuelle doit être accompagnée des seules pièces justificatives demandées.
- Veuillez **répondre à toutes les questions**. Le dossier dûment complété, daté et signé doit être adressé à :

CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES DE LA SEINE-SAINT-DENIS

93024 BOBIGNY CEDEX

Pièces justificatives à fournir

☐ **Un relevé d'identité bancaire (RIB) du bénéficiaire ou de ses parents en cas d'absence de compte personnel ou de l'organisme porteur de projet.**

00000002050800000000

Identification du demandeur

Nom _____ Prénom _____

Date de naissance |_|_|_|_|_|_|_|_| Numéro de Sécurité sociale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|

Adresse complète _____

_____

Télephone fixe |_|_|_|_|_|_|_|_|_| Téléphone portable |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse courriel _____@_____

Votre projet

Date de début du projet |_|_|_|_|_|_|_|_|

☐ **Projet d'insertion socioprofessionnelle**, précisez la nature du projet : _____

_____

_____

_____

☐ **Projet citoyen**, précisez la nature du projet : _____

_____

_____

_____

Montant sollicité : _____ €

Votre budget

	Montant en euros	Etat des demandes
Organismes sollicités :		
-		☐ accordée ☐ refusée
-		☐ accordée ☐ refusée
-		☐ accordée ☐ refusée
- Caf		
Total =		

Identification du professionnel

Nom de la structure _____

Nom, prénom _____

Télephone _____

E-mail _____

Signature

Cachet de la structure

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette déclaration sont exacts.
Je m'engage à signaler immédiatement à ma Caf tout changement intervenant dans ma situation.

Date |_|_|_|_|_|_|_|_|

Signature du demandeur

FRAUDES
La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. L 114-13 du Code de la Sécurité sociale, art. 441-1 du code pénal).

L'organisme débiteur des prestations familiales peu vérifier l'exactitude des déclarations qui lui sont faites (art. L 583-3 du Code de la Sécurité sociale).

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. Elle 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.

Dans le cadre du contrôle de la bonne utilisation des financements de la caisse d'Allocations familiales de la Seine-Saint-Denis, des justificatifs pourront être réclamés.