



Aide au financement de la formation BAFA

Informations utiles • Dossier d'inscription et de demande de financement

Modalités au 01.09.2023

susceptibles de modifications et dans la limite du budget alloué à cette action

Avec l'aide de la CAF des Yvelines et de l'Etat, le coût de la formation BAFA peut être pris en charge sous certaines conditions ; les demandes sont à adresser au FLES des Yvelines.

Formations financées : Formation générale et Approfondissement en externat et en Ile-de-France dispensées par l'IFAC

Bénéficiaires : Jeunes de 17 à 26 ans domiciliés dans les Yvelines et accompagnés par un prescripteur (Mission Locale, association ou collectivité) dans leur projet de formation

Informations générales sur la formation BAFA : www.bafa-bafd.jeunes.gouv.fr

Inscription et financement : un seul dossier, ci-après, et un seul interlocuteur, le FLES

Consignes importantes

- Le dossier doit être rempli au clavier ou au stylo noir de façon très lisible.
- Un numéro de dossier est à demander sur www.bafa-bafd.jeunes.gouv.fr et à indiquer sur la fiche d'inscription de l'IFAC.
- Toutes les rubriques des différents documents doivent être renseignées.
- La photocopie recto/verso de la pièce d'identité doit être très lisible, agrandie si nécessaire.
- Le formulaire CAF "Déclaration de situation" doit être au nom de l'allocataire :
 - les parents si le jeune est sur le matricule de ses parents avec un dossier CAF actif
 - le jeune lui-même s'il est allocataire en titre ou s'il n'est pas allocataire et qu'il n'est pas sur le dossier CAF de ses parents ou que le dossier CAF des parents est radié
- Les pièces du dossier doivent être scannées dans 1 seul fichier et transmises par mail au FLES par le prescripteur au moins 1 mois avant la formation. Le bénéficiaire doit être en copie du mail.
- La participation de 50 € est à régler au FLES par virement dès l'envoi du dossier ; le libellé du virement doit indiquer le motif (BAFA) et les NOM Prénom du candidat.

Le FLES informera le candidat et le prescripteur de la prise en compte du dossier.
L'organisme de formation convoquera ensuite directement le candidat.



Tel. 01 34 82 52 37 fles.contact@gmail.com



DEMANDE DE FORMATION BAFA • 2023
IFAC • Formation Générale et Approfondissement

L'ORGANISME PRESCRIPTEUR

Établissement _____ Interlocuteur _____

Tel. _____ Email _____

LE CANDIDAT

NOM _____ Prénom _____

Mobile _____ Email _____

LA FORMATION

Formation Générale

Approfondissement

Dates et lieu en Ile-de-France et en externat à voir sur www.bafa-bafd.net

Choix 1 : du _____ au _____ Lieu _____ Code Session _____

Choix 2 : du _____ au _____ Lieu _____ Code Session _____

A ENVOYER AU FLES

- La demande de formation signée et tamponnée (1 page)
- La fiche d'inscription avec N° de dossier (2 pages)
- Une copie très lisible de la pièce d'identité recto/verso, agrandie si nécessaire
- La déclaration de situation - voir infos utiles page précédente (3 pages)
- La demande de versement de l'aide CAF à l'organisme de formation (1 page)
- Si Formation Générale : Le document CAF "Aide au BAFA" (1 page)
- Si Approfondissement : Le document CAF "Aide Approfondissement" (2 pages)
avec les rubriques BAFA 1 et BAFA 2 en page 2 complétées et tamponnées et
les certificats *Formation générale* et *Stage pratique* validés (à éditer depuis le compte BAFA)
- La participation de 50 €** à régler par virement au FLES (non remboursable)
IBAN : FR76 3000 3021 9900 0372 8384 967 • BIC : SOGEFRPP
Indiquez le motif (BAFA) et les **NOM Prénom** du candidat

Le candidat s'engage à suivre la formation et à avertir le FLES avant la formation en cas de désistement ou d'empêchement.

Signature

Le prescripteur s'engage à accompagner le candidat dans son projet de formation BAFA.

Signature et cachet

Transmettez par mail tous les documents
complétés et très lisibles, dans un seul fichier
fles.contact@gmail.com



Fiche d'inscription

Formation générale BAFA ou BAFD / Code stage : _____

Approfondissement BAFA / Code stage : _____

Perfectionnement BAFD / Code stage : _____

Renouvellement BAFD / Code stage : _____

Choix 1 : dates du _____ au _____

Choix 2 : dates du _____ au _____ / code stage : _____

Pour les délégations hors Ile-de-France : Externat Demi-Pension Internat

ATTENTION : vérifiez que le type de pension choisi est possible sur votre stage

Dossier complet à retourner à la délégation organisatrice du stage choisi.

(Voir coordonnées sur nos brochures ou sur notre site internet)

OBLIGATOIRE : Coller ici votre **photo d'identité** (récente)

Inscription en ligne préalable auprès du ministère de la jeunesse (obligatoire) - **n° de dossier bafa-bafd.gouv.fr** : _____ - _____

Etat Civil

Nom _____ Prénom _____

Date de naissance (JJ/MM/AA) _____ Age au 1er jour du stage _____ Lieu de naissance _____ Sexe Féminin Masculin

Adresse _____

CP _____ Ville _____

Téléphone (personnel) _____ Téléphone (portable) _____ Profession _____

E-mail [Obligatoire] _____ Recevoir par e-mail l'accusé de réception de mon dossier et la convocation

Personne à prévenir en cas d'urgence (téléphone, Nom) _____

Régime alimentaire particulier : sans porc ; sans viande ; allergies, contre-indications médicales

Stages réalisés avec l'ifac PACA : Utiliser le transport collectif pour se rendre sur le lieu du stage (internat uniquement, règlement à l'inscription)

N° allocataire CAF : _____ Nom de l'allocataire _____

Numéro de sécurité sociale : _____

Stages antérieurs réalisés

Partie à remplir impérativement pour les personnes désirant s'inscrire à un stage d'approfondissement BAFA ou entamer un cursus BAFD.

BAFA	Dates : du	au	Organisme	BAFD	Dates : du	au	Organisme
Formation générale	/ /	/ /		Formation générale	/ /	/ /	
Stage pratique	/ /	/ /		Stage pratique 1	/ /	/ /	
Approfondissement	/ /	/ /		Perfectionnement	/ /	/ /	
Diplôme délivré le	/ /			Stage pratique 2	/ /	/ /	
				Diplôme délivré le	/ /	Valable jusqu'au	/ /

Comment nous avez-vous connu ?

- Moteur de recherche internet Structure d'information et de jeunesse Forum, salon, foire
- Site internet, lequel : DDJS Bouche à oreille
- Mairie Lycée, fac, école Autres, précisez :

Attention : signature obligatoire au dos

Partie réservée à l'ifac

FI-BAFA-1105

Montant	Mode	AR	Date	Saisie	Date	Prix du stage
						Bourse
						Prise en charge 1
						Prise en charge 2
						TP
						TP2
Total payé						Total à payer

Convention le : _____ Pour : _____

Devis le : _____ Pour : _____

Convocation le : _____

Observations

Autorisation parentale et acceptation des conditions d'inscription pour mineurs

A faire remplir obligatoirement par l'un de vos parents ou tuteurs si vous êtes mineur

Je soussigné(e) (Nom, Prénom) _____, père, mère, représentant légal, autorise mon enfant, mentionné au recto de cette fiche, à s'inscrire à un stage de formation organisé par l'Ifac et à pratiquer toutes les activités de ce stage, à voyager seul(e) pour se rendre sur le lieu du stage et en revenir seul(e). Dans le cas d'un transport organisé par l'Ifac, la responsabilité de l'Ifac commence à la montée dans le car et se termine à la descente.

J'autorise tout médecin responsable, à faire pratiquer le cas échéant, toute intervention chirurgicale et à prescrire en cas d'urgence tout traitement rendu nécessaire par l'état de santé de mon enfant.

Je déclare sur l'honneur avoir pris connaissance des conditions générales d'inscription (présentées dans nos brochures et dépliants bafa bafd ou sur notre site internet www.bafa-bafd.net) que je m'engage à respecter.

Fait à : _____ le _____

Signature (1)

(1) Le signataire écrira les mentions «Lu et Approuvé» et «Bon pour autorisation parentale».

Acceptation des conditions d'inscription par le stagiaire

À remplir obligatoirement par le candidat

Je soussigné(e), (Nom, Prénom) _____, déclare sur l'honneur avoir pris connaissance des conditions générales d'inscription (présentées dans nos brochures et dépliants bafa bafd ou sur notre site internet www.bafa-bafd.net) que je m'engage à respecter.

Fait à : _____ le _____

Signature (1)

(1) Le signataire écrira la mention «Lu et Approuvé»

Information sur les données personnelles collectées

Les informations recueillies pour votre inscription font l'objet d'un traitement informatique. Elles ne sont accessibles que par les services des associations Ifac et ne feront en aucun cas l'objet d'une cession à des partenaires commerciaux ou autres tiers. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au service BAFA BAFD de votre délégation.

En fournissant votre e-mail, vous acceptez de recevoir des informations par voie électronique sur les actions menées par les associations Ifac. Vous pourrez dans tous les cas demander l'arrêt de ces envois grâce à un lien fourni dans tout e-mail diffusé.

Pour connaître toutes les dates de formation, consultez notre site internet www.bafa-bafd.net

Dossier d'inscription

Comment s'inscrire à un stage bafa ou bafd ?

Inscription préalable auprès du ministère de la jeunesse

1 - Vérifiez que vous remplissez les conditions Jeunesse et Sports

Voir la partie « conditions d'inscription » sur nos catalogues papier ou sur notre site internet www.bafa-bafd.net

2 - Contrôler la validité de votre adresse mail

Vous devez avoir une adresse e-mail valide qui sera votre identifiant sur le site du ministère (www.bafa-bafd.gouv.fr), pour l'ensemble de vos formations (bafa et bafd). Conservez soigneusement cet identifiant.

3 - S'inscrire sur www.bafa-bafd.gouv.fr

Vous devez vous inscrire sur le site du ministère pour créer votre dossier bafa-bafd.gouv.fr. Vous obtiendrez votre numéro d'inscription bafa-bafd.gouv.fr à nous transmettre à chaque inscription sur une session.

ATTENTION : sans cette inscription, vos sessions ne pourront pas être validées auprès du ministère et vous ne pourrez pas obtenir votre bafa ou bafd.

Inscription à l'Ifac

4 - Remplissez votre fiche d'inscription

- Cochez le stage voulu, mentionnez le code du stage et ses dates.
- Remplissez lisiblement la partie « Etat Civil » (en majuscules).
- Indiquez bien votre **numéro d'inscription bafa-bafd.gouv.fr** et votre **adresse e-mail** : cette adresse est indispensable pour le suivi de votre dossier par la direction départementale de la cohésion sociale (DDCS).
- Renseignez la partie concernant vos stages antérieurs réalisés.
- Agrafez une **photo d'identité**.

5 - Documents à joindre

- 2 photos d'identité (dont celle jointe à la fiche d'inscription)
- 4 timbres au tarif normal en vigueur
- Le **paiement intégral** de la session (CCP ou chèque bancaire ou mandat-lettre, à l'ordre de l'Ifac). Précisez votre nom et le code du stage au dos du chèque.
- 1 copie de votre **carte d'identité** recto verso

Pour l'approfondissement BAFA

- 1 copie du **certificat de formation générale BAFA** validé par la DDCS.
- 1 copie du **certificat de stage pratique** validé par la DDCS.

Pour la formation générale BAFD

- 1 photocopie du **BAFA** (ou de la dérogation).

Pour le perfectionnement BAFD

- 1 copie du **certificat de formation générale BAFD** validé par la DDCS.
- 1 copie du **certificat de stage pratique** validé par la DDCS.

Prises en charge financières

Pour les bourses des conseils généraux, les aides « Jeunesse et Sports », la CAF et Pôle Emploi, les Communes, les Associations, les Comités d'entreprise, merci de bien vouloir vous reporter à notre brochure et de contacter votre délégation.

6 - Envoyez votre dossier d'inscription une fois COMPLET

Renvoyez votre dossier à la délégation organisatrice du stage auquel vous souhaitez participer (si le stage est organisé par une autre délégation que celle vous proposant cette brochure, cela est indiqué dans le calendrier - voir carte des délégations au dos de la brochure pour les coordonnées).

Votre inscription ne pourra être prise en compte que si votre dossier est envoyé complet.

7 - Accusé de réception

Quelques jours après votre demande, vous recevrez un accusé de réception confirmant l'état de votre inscription et précisant les suites données à celle-ci.

8 - Convocation

Dix jours avant le début du stage, vous recevrez la convocation indiquant l'adresse, les horaires et le transport pour le stage le cas échéant.



santé
famille
retraite
services

Déclaration de situation pour les prestations familiales et les aides au logement



11423*06

Livres V et VIII du code de la Sécurité sociale
Livre III du code de la construction et de l'habitation

Une seule déclaration de situation suffit, même pour plusieurs demandes de prestations.

Répondez à toutes les questions qui vous concernent, joignez toutes les pièces justificatives demandées, n'oubliez pas de dater et signer votre déclaration de situation.

► Allocataire

Personne qui demande les prestations familiales et qui est responsable du dossier

Monsieur Madame

Nom de famille (de naissance) : _____

Nom d'usage : _____
(facultatif et s'il y a lieu)

Prénoms (dans l'ordre de l'état civil) : _____

Date de naissance :

Lieu de naissance : ville _____ département

Ou pays en cas de naissance à l'étranger : _____

Nationalité :

Française UE, EEE* ou Suisse autre

Numéro de Sécurité sociale :

Date d'entrée en France si vous résidiez à l'étranger :

* Cf liste des pays en page 4

Si vous êtes inscrit à la Caf/MSA de votre département ou avez été inscrit, au cours des 2 dernières années, en France ou à l'étranger, auprès d'un organisme versant des prestations ou avantages familiaux, précisez :

Nom de l'organisme : _____

Pays : _____

Numéro d'allocataire ou numéro de dossier : _____

► Conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e)

Monsieur Madame

Nom de famille (de naissance) : _____

Nom d'usage : _____
(facultatif et s'il y a lieu)

Prénoms (dans l'ordre de l'état civil) : _____

Date de naissance :

Lieu de naissance : ville _____ département

Ou pays en cas de naissance à l'étranger : _____

Nationalité :

Française UE, EEE* ou Suisse autre

Numéro de Sécurité sociale :

Date d'entrée en France s'il résidait à l'étranger :

* Cf liste des pays en page 4

S'il est inscrit à la Caf/MSA de son département ou a été inscrit, au cours des 2 dernières années, en France ou à l'étranger, auprès d'un organisme versant des prestations ou avantages familiaux, précisez :

Nom de l'organisme : _____

Pays : _____

Numéro d'allocataire ou numéro de dossier : _____

► Votre adresse

Votre adresse complète : _____

Code postal : Commune : _____ Pays : _____

Numéros de téléphone - Domicile : Autre (travail ou portable) :

Adresse mél : _____ @ _____

Depuis quelle date résidez-vous à cette adresse ? :

Combien de personnes vivent à votre domicile (y compris vous et votre conjoint) ? : _____

• Si vous vivez en couple et que votre conjoint, concubin ou pacsé réside à l'étranger, précisez :

le pays : _____ depuis quelle date :

Pour bénéficier des prestations familiales, vous et vos enfants devez résider habituellement en France, sauf si votre situation relève des règlements communautaires ou d'accords internationaux.

S 7103 j - 10/2013

Emplacement réservé

Date de la demande 17/04/2014

DSIT

Page 1/4

IDX W 1005004 U



2 Déclaration de situation pour les prestations familiales et les aides au logement

► Situation familiale

Vous vivez en couple

- Vous vivez en couple sans être marié ni pacsé depuis le
- Vous êtes marié depuis le
- Vous êtes pacsé depuis le
- Vous avez repris la vie commune depuis le

Vous vivez seul(e)

- Vous êtes célibataire
- Vous êtes divorcé depuis le
- Vous êtes séparé légalement (séparation sans divorce avec intervention du juge) depuis le
- Vous êtes séparé sans intervention du juge ou avez rompu votre pacs depuis le
- Vous êtes veuf ou veuve depuis le

Parents séparés

• Si l'autre parent d'un de vos enfants est dans une ou plusieurs des situations suivantes, cochez la(les) case(s) correspondante(s) :

- il réside dans un des Etats de l'UE, EEE* (hors France) ou en Suisse
- il travaille pour un employeur dont le siège est situé dans l'un de ces pays
- il perçoit une pension (retraite, invalidité), ou une indemnisation (maladie, chômage) de l'un de ces pays
- Une pension alimentaire est-elle fixée et/ou versée pour vos enfants par l'autre parent ? oui non

* Cf liste des pays en page 4

► Enfants à votre charge et autres personnes de votre foyer

Si besoin, vous pouvez déclarer d'autres enfants ou personnes sur papier libre à joindre à ce formulaire.

Nom et prénoms (dans l'ordre de l'état civil)	Date et lieu ou pays de naissance	Date d'arrivée au foyer et lien de parenté (Fille, fils, nièce, neveu, enfant recueilli, parent, aucun lien...)	Situation actuelle (Scolarité, apprentissage, activité professionnelle...*)	Enfant résidant à l'étranger	Enfant en résidence alternée**
1. _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Si l'enfant est salarié ou apprenti, précisez son dernier salaire net mensuel et la date de début de son activité, et date de fin de contrat si apprenti.

** En cas de séparation et de résidence alternée d'un ou plusieurs de vos enfants entre votre domicile et celui de l'autre parent, vous pouvez demander le partage des allocations familiales. Téléchargez le formulaire «Enfant(s) en résidence alternée - Déclaration et choix des parents» sur caf.fr ou msa.fr ou demandez-le à votre Caf ou MSA.

► Si vous êtes âgé(e) de moins de 25 ans ou si votre conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e) est âgé(e) de moins de 25 ans

⚠ Si vous demandez des prestations, vos parents et/ou ceux de votre conjoint ne pourront plus bénéficier des prestations qu'ils perçoivent pour vous en tant qu'enfant à leur charge.

	■ Parents de l'allocataire	■ Parents du conjoint, concubin ou pacsé
L'un de vos parents perçoit-il pour vous des prestations familiales, Apl, Rsa... ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si oui , Nom du parent allocataire :
Prénoms :
Adresse :
Code postal et commune :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Organisme de prestations familiales :
Numéro d'allocataire (s'il en possède un) :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Numéro de sécurité sociale :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Emplacement réservé

3 Déclaration de situation pour les prestations familiales et les aides au logement

► Situation(s) professionnelle(s) actuelle(s)

	■ Allocataire	■ Conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e)
■ Salarié (<i>y compris en préretraite progressive</i>)	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
Nature du contrat (<i>Cdd, Cdi, intérim, etc.</i>)	_____	_____
■ Apprenti	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
	fin le : _____	fin le : _____
■ Stagiaire de la formation professionnelle	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
■ Travailleur indépendant ou employeur	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
■ Non salarié agricole	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
■ Auto-entrepreneur	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
■ Conjoint collaborateur	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
Pour toutes ces situations, précisez :		
<i>S'il y a lieu, le nom de l'employeur ou de l'organisme de formation et son adresse :</i>		
<i>Vous ou votre employeur cotisez en France :</i>	<input type="checkbox"/> à l'Urssaf <input type="checkbox"/> à la MSA (<i>régime agricole</i>)	<input type="checkbox"/> à l'Urssaf <input type="checkbox"/> à la MSA (<i>régime agricole</i>)
	<input type="checkbox"/> autre régime, lequel ? _____	<input type="checkbox"/> autre régime, lequel ? _____
à l'étranger :	<input type="checkbox"/> précisez le pays : _____	<input type="checkbox"/> précisez le pays : _____
■ Chômeur (indemnisé ou non)	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
Si indemnisé, précisez l'organisme	_____	_____
S'agit-il de chômage partiel ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
■ Retraité, pensionné (<i>y compris en préretraite totale</i>)	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
<i>De quel(s) régime(s) percevez-vous une pension ?</i>	_____	_____
■ En maladie	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
■ Autre cas (<i>congé maternité, congé parental, hospitalisation, détention sauf régime de semi-liberté, longue maladie, etc.</i>) :	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
<i>Nom et adresse de l'établissement en cas d'hospitalisation ou de détention :</i>	_____	_____
Si pour une de ces situations, les indemnités ou pensions sont versées par un pays étranger :	Nom de l'organisme et pays : _____	Nom de l'organisme et pays : _____
■ Etudiant	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
■ Sans activité professionnelle	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
	<input type="checkbox"/> depuis toujours	<input type="checkbox"/> depuis toujours

► Déclaration sur l'honneur

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de cette déclaration et des documents joints.

Fait à : _____ Le : _____

Si le signataire est un représentant de l'allocataire, précisez ci-dessous ses nom, prénom, qualité et adresse :

Signature de l'allocataire ou de son représentant

Vous avez l'obligation de signaler immédiatement tout changement modifiant cette déclaration.

La Caf/MSA vérifie l'exactitude des déclarations (Article L.114-19 du code de la Sécurité sociale). La loi punit quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration (Articles L.114-9 - dépôt de plainte de la Caisse pouvant aboutir à : travail d'intérêt général, amende ou peine de prison, L. 114-13 - amende, L. 114-17 du code de la Sécurité sociale - prononcé de pénalités).

La loi 78-17 du 06/01/1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.

Emplacement réservé

CAF des Yvelines
Service des Interventions Sociales et Familiales

7 Rue des Etangs Gobert
CS 90100
78011 VERSAILLES CEDEX

**Demande de versement de l'aide au BAFA
à l'organisme de formation**

Je soussigné (NOM, Prénom du bénéficiaire)

demande que l'aide au BAFA soit directement versée
à l'organisme de formation
IFAC (Institut de Formation, d'Animation et de Conseil)

Avec mes remerciements

Fait le _____

Signature

N° allocataire : _____ N° de Sécurité sociale _____

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____

Bafa Bafd

Nom et prénom des stagiaires :



Aide au Brevet d'aptitude aux fonctions d'animateur (Bafa) ou de directeur (Bafd)

Cette aide, sous forme de subvention, participe au financement du premier stage du Bafa ou du Bafd.

Le bénéficiaire doit être âgé au minimum de 17 ans et domicilié dans les Yvelines.

Le versement de cette aide est effectué directement sur le compte du bénéficiaire sur présentation :

- d'un Rib du stagiaire (en l'absence du Rib du stagiaire, le versement sera effectué sur le compte présent dans le dossier allocataire),
- de l'attestation de présence du premier stage (formation générale), complétée par l'organisme habilité. Cette attestation doit être transmise **au plus tard 6 mois après la fin du stage.**

À _____

Le _____

Signature :

Ce dossier doit être adressé à :

Caf des Yvelines
78090 YVELINES CEDEX 9

CONTRÔLE :

Les services de la Caf peuvent être amenés à effectuer un contrôle sur place avant l'attribution d'une aide et/ou après son versement.

FRAUDES :

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de manœuvres frauduleuses ou de fausses déclarations (Art. L. 554-1 du Code de la Sécurité sociale).

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

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.

BAFA 1 : Session de formation générale - attestation de suivi

A faire remplir par l'organisme de formation

Je soussigné(e) _____ qualité _____
représentant (nom et adresse du siège social de l'organisme de formation) _____

atteste que le demandeur désigné a suivi la session de formation générale pour obtenir le BAFA

du _____ au _____

en internat
 en externat en continu en discontinu

Code postal du lieu du stage _____

N° d'habilitation _____

Tarif de la session _____ €

Montant payé par le stagiaire _____ €

A _____, le _____
Signature originale du représentant

「
Cachet de
l'association
」

BAFA 2 : Stage pratique : attestation de suivi

A faire remplir par le responsable de stage

Je soussigné(e) _____ qualité _____
représentant (nom et adresse du siège social de l'organisateur) _____

atteste que le demandeur désigné a suivi son stage pratique

du _____ au _____

en centre de loisirs en centre de vacances
 autre, citez lequel _____

Code postal du lieu du stage _____

Le stagiaire a-t-il bénéficié d'une indemnité de stage _____ OUI NON

Si oui, quel montant _____ €

A _____ le _____
Signature originale du responsable de stage

「
Cachet de
l'organisme
」

BAFA 3 : Attestation d'inscription à la session d'approfondissement ou de qualification

A faire remplir par l'organisme de formation

Je soussigné(e) _____ qualité _____
représentant (nom et adresse du siège social de l'organisme de formation) _____

atteste que le demandeur désigné est inscrit à la session

d'approfondissement de qualification

en internat en externat en continu en discontinu

au _____ au _____

Code postal du lieu du stage _____ N° d'habilitation _____

Tarif de la session _____ €

Montant payé par le stagiaire _____ €

La session est-elle centrée sur l'accueil du jeune enfant ? _____ OUI NON

Si vous bénéficiez d'une dispense, joignez la photocopie certifiée conforme du brevet ouvrant droit à la dispense.

A _____ le _____
Signature du représentant

「
Cachet de
l'association
」