

## DOSSIER DE DEMANDE D'AIDE FINANCIERE 18-25 ANS – A.D.E.P.A.P.E. 59

### CONDITIONS :

- ▶ Avoir entre 18 et 25 ans
- ▶ Etre ancien Pupille de l'État ou avoir eu une prise en charge du service de l'ASE du département du Nord **au moins 2 ans** avant ses 18 ans
- ▶ Suivre un parcours scolaire ou être accompagné pour les démarches professionnelles
- ▶ Etre adhérent et à jour de sa cotisation annuelle de 10 euros
- ▶ Ne pas être en contrat APJM (Accueil Provisoire Jeune Majeur)

AIDE MOBILISÉE : (cadre réservé à l'A.D.E.P.A.P.E. 59)

- Aide aux études\_     
  Aide à l'insertion professionnelle     
  Aide à la mobilité

### Situation de famille du demandeur

- Célibataire  
  Marié(e)  
  Séparé(e)  
  Vie maritale /PACS  
  Divorcé(e)

	Demandeur	Conjoint, Concubin, partenaire PACS
Nom		
Prénom		
Date de naissance		
Lieu de naissance		
Adresse		
Téléphone	Portable :	
	Fixe :	
Email		

### Enfants à charge :

	NOM	Prénom	Date de naissance	Lieu de naissance
1 <sup>er</sup> enfant				
2 <sup>ème</sup> enfant				
3 <sup>ème</sup> enfant				

*Si vous avez un enfant de moins de 6 mois, vous pouvez prétendre à une prime de naissance (fournir acte de naissance/ livret de famille).*

### Votre situation professionnelle à la demande : (cochez et remplissez la case correspondante)

<input type="checkbox"/> Lycéen / étudiant / apprenti Type d'étude : ..... Contrat d'alternance ou apprentissage : <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non Etablissement scolaire : .....	
<input type="checkbox"/> Formation professionnelle Organisme : ..... Durée : ..... Type de formation : ..... Diplôme préparé : .....	
<input type="checkbox"/> Salarié(e) Poste occupé : ..... Nombres d'heures par semaine : ..... Type de contrat : ..... Employeur : ..... Durée : .....	
<input type="checkbox"/> A la recherche d'un emploi <i>Pour effectuer une demande, vous devez être inscrit et suivi à la mission Locale et/ou Pôle emploi</i> Mission locale de : ..... Pôle emploi de : ..... Référent(e) : ..... N° identifiant : .....	
<input type="checkbox"/> Autre (précisez) : .....	



**Quel est votre projet professionnel ?**

---

---

---

**Avez-vous des précisions à ajouter sur votre situation ?**

---

---

---

**Votre budget mensuel :**

Nature des ressources	Montant pour le demandeur	Montant pour le conjoint	Nature des charges	Montant pour le foyer
Salaire	€	€	Loyer	€
Prime d'activité	€	€	Electricité Organisme :	€
Bourse scolaire	€	€	Gaz Organisme :	€
Allocation chômage (Pôle emploi)	€	€	Eau Organisme :	€
Garantie jeune (Mission locale)	€	€	Transport	€
Allocation logement	€	€	Assurances (habitation, voiture)	€
RSA	€	€	Téléphone	€
PAJE	€	€	Frais de scolarité	€
ASF	€	€	Crédit	€
AAH	€	€	Prêt CAF	€
Pension alimentaire perçue	€	€	Autre : (Précisez)	€
Autre : (Précisez)	€	€	Autre : (Précisez)	€
Autre : (Précisez)	€	€	Autre : (Précisez)	€
TOTAL			TOTAL	

Etes-vous accompagné par un Organisme social ?  oui  non

Si oui | Organisme : .....  
Réfèrent(e) : .....  
Téléphone : .....

**Objet de votre demande :**

---

---

---

---

---

---

Date de la demande :

Signature :



**Association Départementale d'Entraide des Personnes Accueillies en Protection de l'Enfance du département du Nord – Pupilles de l'État et Assimilés**  
2, rue de l'Hôtel de Ville – 59160 LOMME – ☎ : 03.20.08.38.77  
Ouverture le lundi, mardi, jeudi et vendredi de 9h à 12 h et de 14h à 17 h.

[contact@adepape59.fr](mailto:contact@adepape59.fr)