

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)
 Pacsé(e)
 Union libre
 Divorcé(e)

	Demandeur	Conjoint, Concubin, partenaire PACS
Nom	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Prénom	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Date de naissance	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Lieu de naissance	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Adresse	<input style="width: 95%; height: 40px;" type="text"/>	
Téléphone	Portable : <input style="width: 80%;" type="text"/> Fixe : <input style="width: 80%;" type="text"/>	
Email	<input style="width: 95%;" type="text"/> @ <input style="width: 10%;" type="text"/> . <input style="width: 10%;" type="text"/>	

Enfants à charge :

	NOM	Prénom	Date de naissance	Lieu de naissance
1 ^{er} enfant	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
2 ^{ème} enfant	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
3 ^{ème} enfant	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>

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 : <input style="width: 150px;" type="text"/> Contrat d'alternance ou apprentissage : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Etablissement scolaire : <input style="width: 200px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> Formation professionnelle Organisme : <input style="width: 150px;" type="text"/> Durée : <input style="width: 150px;" type="text"/> Type de formation : <input style="width: 150px;" type="text"/> Diplôme préparé : <input style="width: 200px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> Salarié(e) Poste occupé : <input style="width: 200px;" type="text"/> Nombres d'heures par semaine : <input style="width: 150px;" type="text"/> Type de contrat : <input style="width: 150px;" type="text"/> Employeur : <input style="width: 150px;" type="text"/> Durée : <input style="width: 150px;" type="text"/>
<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 : <input style="width: 150px;" type="text"/> Pôle emploi de : <input style="width: 150px;" type="text"/> Référent(e) : <input style="width: 150px;" type="text"/> N° identifiant : <input style="width: 150px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> Autre (précisez) : <input style="width: 800px; height: 40px;" type="text"/> <input style="width: 800px; height: 40px;" type="text"/> <input style="width: 800px; height: 40px;" type="text"/>



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	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	Loyer	<input type="text"/> €
Prime d'activité	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	Electricité Organisme :	<input type="text"/> €
Bourse scolaire	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	Gaz Organisme :	<input type="text"/> €
Allocation chômage (Pôle emploi)	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	Eau Organisme :	<input type="text"/> €
Garantie jeune (Mission locale)	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	Transport	<input type="text"/> €
Allocation logement	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	Assurances (habitation, voiture)	<input type="text"/> €
RSA	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	Téléphone	<input type="text"/> €
PAJE	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	Frais de scolarité	<input type="text"/> €
ASF	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	Crédit	<input type="text"/> €
AAH	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	Prêt CAF	<input type="text"/> €
Pension alimentaire perçue	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	Autre : (Précisez)	<input type="text"/> €
Autre : (Précisez)	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	Autre : (Précisez)	<input type="text"/> €
Autre : (Précisez)	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	Autre : (Précisez)	<input type="text"/> €
TOTAL			TOTAL	

Etes-vous accompagné par un Organisme social ? oui non

Si oui

Organisme :	<input type="text"/>
Référent(e) :	<input type="text"/>
Téléphone :	<input type="text"/>

Objet de votre demande :

Date

Signature

A.D.E.P.A.P.E. 59

ADEPAPE 59

2, rue de l'Hôtel de Ville – 59160 LOMME
☎ : 03.20.08.38.77 contact@adepape59.fr

