



CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

Centre Communal d'Action Sociale
Mairie de Daix - 5 rue de Fontaine
21121 DAIX
Tel. 03 80 56 54 12

DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE / ÉTUDIANTS

• SITUATION FAMILIALE

Nom : Prénom :

Adresse :

Date de naissance : /..... /..... Tél : Courriel :

• FORMATION EN COURS

Établissement de formation :

Section/Type de formation (écoles):

Nom de l'entreprise d'apprentissage :

Durée normale de la formation complète :

Prochain titre ou diplôme visé :

• ANNÉE DE FORMATION 2015-2016

Année dans la formation : 1ère _ 2ème _ 3ème _ 4ème _ 5ème

Début (mois, année) : Fin (mois, année) :

• COMMENTAIRES

Précisez votre projet (raisons de votre demande) :

.....
.....
.....
.....

• CONDITIONS D'OCTROI

(Délibération du CCAS du 31 mars 2009)

Le CCAS, à l'unanimité,

Approuve le principe d'octroyer une aide aux étudiants pour un projet donné, reconnu par son établissement scolaire ;

Dit que cette aide ne peut être destinée ni à l'achat de fournitures scolaires, ni au règlement de locations immobilières ;

Dit que les dossiers de demande seront disponibles en mairie ;

Dit que ce projet sera étudié par les membres du CCAS, sous couvert de l'anonymat ;

Dit que les dossiers devront être déposés au plus tard le 31 octobre pour être étudié sur l'année N. Après cette date, les dossiers seront étudiés pour l'année N+1 ;

Limite le nombre d'aides à un projet par année, par jeune domicilié à DAIX ;

Octroie une aide de 30% du coût du projet avec un plafond de 250 € pour le projet.

- **CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ**

- Être résident de Daix depuis au moins 6 mois au moment de la demande
- Être âgé de 16 à 25 ans

- **PIÈCES A FOURNIR**

- Photocopie du livret de famille et de la carte d'identité
- Justificatif de domicile du Demandeur ou de son Représentant légal
- Justificatif de départ ou de séjour (document de réservation, billet de départ, etc.)
- Attestation du responsable de formation et cachet de l'établissement
- R.I.B (Relevé d'identité bancaire)

- **DÉCLARATIONS DU DEMANDEUR**

Je certifie avoir pris connaissance des conditions dans lesquelles une aide financière peut m'être octroyée et déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements communiqués à l'appui de ma demande.

J'autorise la communication des éléments de ma situation contenus dans ma demande aux instances et services de l'organisme concerné.

Nom et Prénom : Le

Signature du Demandeur et/ou de son Représentant légal

NB : La loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux éléments saisis pour ce dossier. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données personnelles concernant l'utilisateur.

- **DÉCISION DU CCAS**

Accord : montant..... euros

Refus :

.....
.....

Date de la décision :

Signature

Document à retourner au plus tard le 31 octobre 2016