# 

**Centre Communal d’Action Sociale de Saint-Memmie**

**CS 40046 51006 Châlons en Champagne cedex**

**03.26.68.10.80 (taper 3)**

BAFA 2024-2025

**Dossier à déposer au CCAS pour le 18 octobre 2024 au plus tard**

Conditions d’attribution :

**- Résidence**: à Saint-Memmie

**- Age**: 17 à 22 ans

- **Critère insertion :** prenant en considération le parcours du postulant, sa motivation réelle, l’appréciation de la situation sociale ainsi que la nécessité de l’obtention du permis de conduire

**-** **Critère citoyen :** tenant compte de l’engagement du candidat à s’investir dans une action humanitaire ou sociale

**- Critère financier :** le revenu brut global de l’étudiant, de ses parents ou du tuteur légal ne doit pas être supérieur aux grilles du barème d’attribution (ligne 14 de l’avis d’imposition inférieure à 900), revenus perçus à l’étranger inclus.

BENEFICIAIRE

Nom: Prénom :

Adresse du logement bénéficiaire:

Code Postal : Téléphone :

Commune : Depuis le :

Date de naissance : Age :

Situation familiale : □ Célibataire, □ Marié(e), □ Concubinage, □ Autres

Nombre d’enfants à charge : Nationalité :

Adresse email : @

Situation professionnelle : □ salarié, □ demandeur d’emploi, □ contrat d’apprentissage,

□ étudiant, □ lycéen

**LA FAMILLE** (**=*toutes les personnes vivant au foyer***)

Nom Prénom :

Père ou conjoint

Profession :

Nom : Prénom :

Mère ou conjoint

Profession :

Téléphone :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Depuis le : Locataire / Propriétaire

Adresse email : @

Nombre d‘adultes et d’enfants effectivement à la charge du foyer : Nombre d’enfants ouvrant droit aux prestations familiales :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Prénom – Nom des enfants rattachés au foyer | Date de naissance | Scolarité – autres (à préciser) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Comment avez-vous eu connaissance du dispositif BAFA à coût zéro ?**

□ Par les médias municipaux (le journal des Mengeots, le site internet de la ville…)

□ Par la Mission Locale

□ Par le bouche à oreille

□ Autres, précisez………………………………………………………………

**Aviez-vous déjà projeté de passer le BAFA avant d’avoir connaissance de ce dispositif*?*** □ oui □ non

**Avez-vous déjà essayé de passer le BAFA ?** □ oui □ non

**Si oui, qu’est-ce qui vous a empêché de valider l’ensemble des sessions ?**

□ Le manque de temps

□ Le coût des formations

□ La non-validation d’une session par l’organisme de formation

**Sans bénéficier de l’aide du CCAS, envisagez-vous de passer quand même votre BAFA ?** □ oui □ non

***Quelles sont les raisons qui vous poussent à passer le BAFA ? (plusieurs réponses possibles)***

□ Vous envisagez de vous orienter professionnellement dans le secteur de l’animation

□ Vous voulez trouver plus facilement un job durant les vacances scolaires

□ Vous souhaitez avoir une première expérience professionnelle

□ Vous avez déjà eu des expériences dans l’animation et vous souhaitez vous former

□ Vous n’avez jamais eu d’expériences dans l’animation mais c’est un domaine qui vous intéresse

**Expliquez en quelques lignes votre motivation et les raisons pour lesquelles vous avez besoin d’obtenir le BAFA**

**Avant d’entrer en formation, quelle idée vous faîtes-vous du rôle de l’animateur ? (obligatoire*)***

**Quelles sont vos attentes par rapport à cette formation ? (obligatoire)**

**Informations complémentaires (que vous souhaitez donner)**

**EVALUATION FINANCIERE**

= toutes les ressources du foyer (imposables ou non)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FINANCES** | **Montant en €** | **Observations** |
| Revenu **net imposable mensuel**  du *Père ou conjoint*  ou *RSA* ou allocations chômage ou retraite… |  |  |
| Revenu **net imposable mensuel**  de la *Mère ou conjoint*  ou *RSA* ou allocations chômage ou retraite… |  |  |
| Revenu **net imposable mensuel**  des enfants vivant au foyer (non étudiant) ou *RSA* ou allocations chômage… |  |  |
| Prestations familiales mensuelles du foyer (attestation CAF ou MSA à joindre)  APL – ALS – APE – PAJE - autres… |  |  |
| Allocation Comité d’Entreprise, Caisse de Retraite, etc… |  |  |
| Toutes autres ressources de la Famille (**à préciser** ainsi que la périodicité) *Pension alimentaire, revenus capitaux mobiliers nets, revenus fonciers nets, indemnités journalières maladie, longue maladie, invalidité, etc. …* |  |  |
| Autres ressources de l’*étudiant* (à préciser) |  |  |
| Ressources du conjoint de l’*étudiant* |  |  |
| Montant annuel de la bourse :  Nationale : Départementale :  Autre(s) : |  |  |

Observations diverses :

**PIECES A JOINDRE AU DOSSIER**

* **Photocopie**  **de la carte d’identité du bénéficiaire**
* **Photocopie recto-verso de l’avis d’imposition ou de non-imposition sur le revenu de l’année précédente = avis d’impôt sur le revenu 2024 (sur les revenus de l’année 2023) de toutes les personnes vivant au foyer.**
* **Les 3 derniers bulletins de salaire des membres du foyer**
* **Justificatif des prestations familiales du foyer.**
* **Justificatif des prestations familiales du bénéficiaire (allocation logement).**
* **Attribution conditionnelle ou définitive de la bourse ou notification du rejet.**
* **Copie du livret de famille.**
* **Justificatif de domicile sur Saint-Memmie (électricité, loyer…)**
* **Contrat de travail ou certificat de scolarité ou attestation inscription Pôle Emploi**

**du bénéficiaire**

* **Attestation de participation à la journée d’appel de préparation à la défense**
* **Extrait du casier judiciaire (volet n°3)**
* **Une photo d’identité récente**
* **Attestation d’assurance responsabilité civile**
* **Autorisation parentale pour les mineurs**
* **CV et lettre de motivation**

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**Autorisation parentale pour les mineurs**

Je soussigné(e) (père, mère, tuteur légal)

Adresse :

Téléphone

Déclare, après avoir pris connaissance des modalités d’attribution du dispositif BAFA à coût zéro, mis en place par le CCAS de Saint-Memmie, autoriser ma fille/mon fils, .à solliciter cette aide et à participer à une commission de sélection des candidats.

Pour se rendre sur les lieux et en revenir, mon enfant reste sous ma responsabilité.

A , le

Signature (père, mère, tuteur légal)

**CURSUS SCOLAIRE**

BACCALAUREAT

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Année obtention** | **Mention** | **Série** |
| **…. / ….** |  |  |

ETUDES SUPERIEURES

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Année** | **Etudes / Cycle** | **Ville et Académie de l’établissement d’enseignement** |
| **…. / ….** |  |  |
| **…. / ….** |  |  |
| **…. / ….** |  |  |
| **…. / ….** |  |  |
| **…. / ….** |  |  |
| **…. / ….** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cette année, êtes-vous redoublant ?**  **avez-vous changé d’orientation ?** | * **OUI** * **OUI** | * **NON** * **NON** |
| **des stages OBLIGATOIRES à l’étranger sont-ils prévus** | * **OUI** | * **NON** |

*** si oui , dans quel pays : ………………………….......***

***dates du stage : du ………….. au ……........***

|  |
| --- |
| **MOTIVATIONS DU BENEFICIAIRE** |
| **PROJET :** |

***Je certifie l’exactitude de tous les renseignements portés sur le présent dossier. Je déclare avoir pris connaissance de l’ensemble des obligations liées à la candidature pour obtenir le « BAFA à coût zéro » (note d’information en annexe).***

***Je déclare ne pas avoir demandé d’aides financières pour le même objet auprès d’autres organismes.***

**Date et signature du bénéficiaire**

**Mention « Lu et Approuvé »**

**A RETOURNER IMPERATIVEMENT POUR LE 18 OCTOBRE 2024 AU PLUS TARD**

**Au Centre Communal d’Action Sociale**